ПРОТОКОЛЫ

ЗАСѢДАНІЙ

II

СЪѢЗДА ЗЕМСКИХЪ ВРАЧЕЙ

Олонецкой губерніи

и

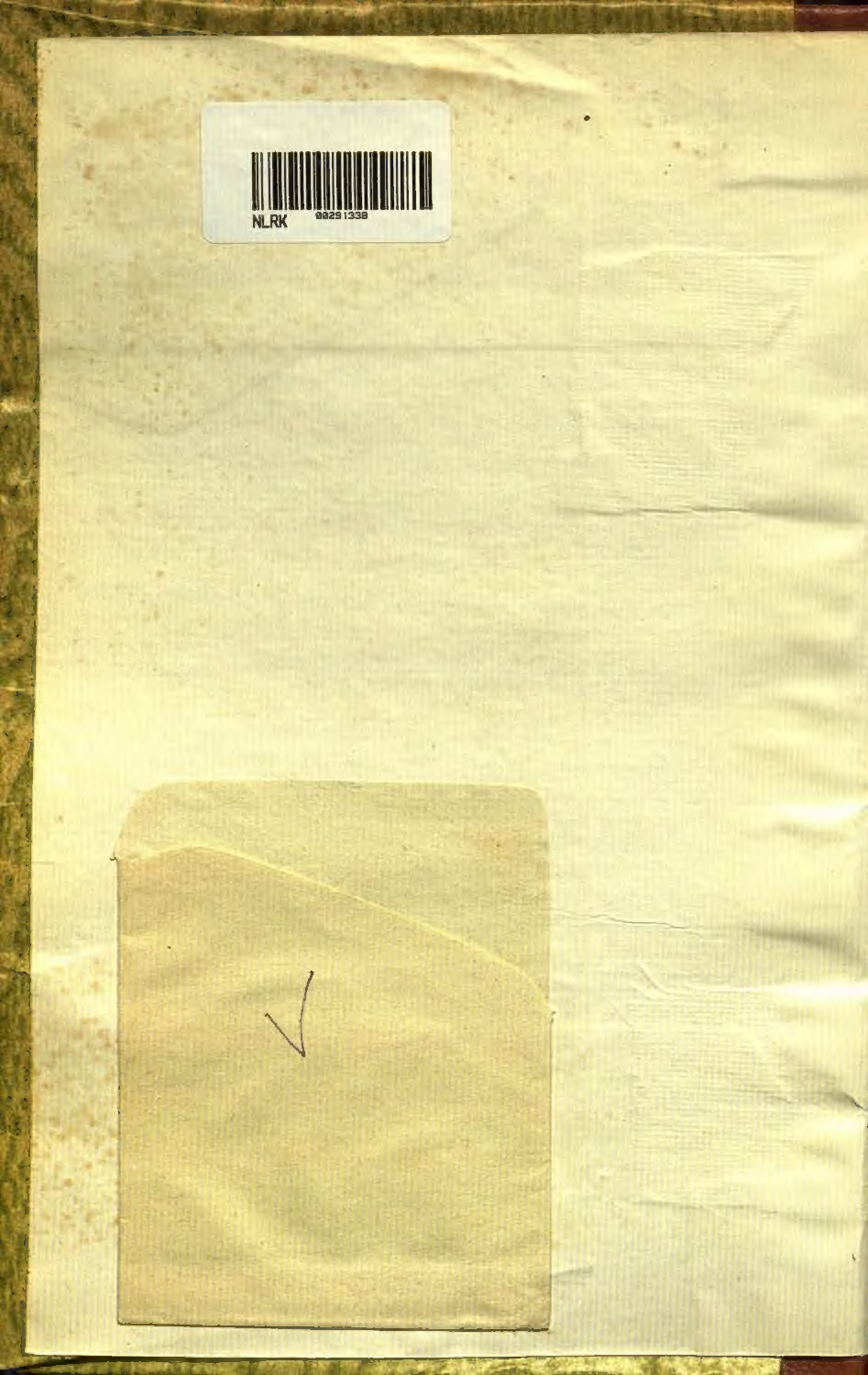
сообщенія врачей-делегатовъ

о состояніи медицинской части въ уѣздахъ губерніи

1896 года.

ПЕТРОЗАВОДСК

1897





ПРОТОКОЛЫ

ЗАСѢДАНІЙ
II
СЪѢЗДА ЗЕМСКИХЪ ВРАЧЕЙ
Олонецкой губерніи

и

сообщенія врачей-делегатовъ

о состояніи медицинской части въ уѣздахъ губерніи

1896 года.

Изданіе Губернской Земской Управы.

ВРАЧЪ
Арсеній Михайловичъ
ОЛЬГСКІЙ

Г. ПЕТРОЗАВОДСКЪ.
Въ Губернской Типографіи.
1897.

Печатаны съ разрѣшенія г. Начальника губерніи.

Оглавленіе.

Засѣданіе первое.

Засѣданіе второе.

Засѣданіе третье.

Засѣданіе четвертое.

Засѣданіе пятое.

Засѣданіе шестое.

Засѣданіе седьмое.

Засѣданіе восьмое.

Засѣданіе девятое.

Засѣданіе десятое.

ПРОТОКОЛЫ

засѣданій II съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи.

ЗАСѢДАНІЕ I, *6 сентября 1896 г.*

Въ засѣданіи подъ предсѣдательствомъ и. д. Олонецкаго губернскаго врачебнаго инспектора—помощника его А. И. Введенскаго, приняли участіе: заступающій мѣсто предсѣдателя губернской земской управы И. И. Филинъ, и. д. помощника Олонецкаго врачебнаго инспектора Петрозаводскій уѣздный врачъ М. Д. Николаевскій; врачи уѣздныхъ земствъ: Петрозаводскаго врачъ 1-го медицинскаго участка П. Я. Тыкуйшисъ, второго участка В. П. Лебедевъ, 3-го участка Н. И. Карась, Лодейнопольскаго врачъ 1-го участка Д. М. Иссерсонъ; Вытегорскаго врачъ 2-го участка Ф. И. Аристовъ; Каргопольскаго врачъ 1-го участка И. М. Ольгскій; Пудожскаго врачъ 2-го участка Ф. О. Ярошевичъ, врачи губернскаго земства: Л. В. Андрусевичъ и І. М. Рясенцевъ.

Заступающій мѣсто предсѣдателя губернской управы обратился къ присутствующимъ съ слѣдующими словами:

„Олонецкое губернское земское собраніе, по обсужденіи вопроса о созывѣ съѣзда земскихъ врачей для разрѣшенія вопросовъ о санитарно-статистическихъ работахъ по губерніи, въ засѣданіи 24 января 1896 г. постановило: поручить губернской управѣ возбудить установленнымъ порядкомъ ходатайство о созывѣ съѣзда врачей въ 1896 году.

Губернская земская управа, выработавъ программу вопросовъ, подлежащихъ обсужденію съѣзда и, представивъ таковую г. начальнику губерніи, просила его превосходительство исходатайствовать разрѣшеніе на созывъ названнаго съѣзда. Г. товарищъ министра внутреннихъ дѣлъ, въ предложеніи отъ 26 августа, сообщилъ г. начальнику губерніи, что со стороны его высокопревосходительства не имѣется препятствій къ разрѣшенію съѣзда земскихъ врачей, въ числѣ 11 человѣкъ, на 10 дней, съ 5 по 15 сего сентабря, для обсужденія вопросовъ, намѣченныхъ программой, причемъ предсѣдателемъ этого съѣзда назначенъ мѣстный врачебный инспекторъ, который имѣетъ открыть съѣздъ и руководить его засѣданіями".

Вслѣдъ за симъ предсѣдатель съѣзда объявилъ съѣздъ открытымъ и выразилъ слѣдующее:

„Многоуважаемые товарищи и милостивые государи.

Олонецкое губернское земское собраніе прошлой очередной сессіи, какъ вы слышали, постановило предложить управѣ созвать съѣздъ земскихъ врачей для разработки программы санитарныхъ изслѣдованій губерніи.

Уѣздныя земскія управы Олонецкой губерніи, на запросъ о томъ, какое

время онѣ считаютъ болѣе удобнымъ для созыва съѣзда земскихъ врачей, почти всѣ единогласно указали на вторую половину августа мѣсяца. Примѣнительно къ такому заявленію, губернскою управою было постановлено просить разрѣшенія министра внутреннихъ дѣлъ на съѣздъ земскихъ врачей Олонецкой губерніи, съ 5 по 15 сентября, на 10 дней, для рѣшенія вопросовъ по выработанной программѣ, которая своевременно представлена была на утвержденіе и разослана по уѣзднымъ управамъ для сообщенія ея врачамъ на предметъ заблаговременнаго составленія ими докладовъ къ съѣзду врачей. Разрѣшеніе съѣзда и утвержденіе программы губернскою управою было получено только 31 августа, т. е. ровно за 5 дней до срока его созыва. Пришлось торопиться, извѣщать управы и врачей о съѣздѣ телеграммами, и такая поспѣшность видимо была причиною того, что къ съѣзду врачей не получено ни одного доклада, кромѣ доклада врача 2 участка Повѣнецкаго уѣзда, а потому не представлялось возможнымъ дать съѣзду что либо изъ подготовительныхъ работъ. Въ виду сего въ настоящее время, имѣя обширную програму вопросовъ, предстоящихъ разработкѣ и рѣшенію съѣзда и матеріалъ въ видѣ имѣющихъ быть представленными вами докладовъ, мнѣ кажется, товарищи, будетъ болѣе удобнымъ, для сокращенія времени, раздѣлить програму вопросовъ на вопросы менѣе сложные, не требующіе особой предварительной разработки и подвергнуть ихъ сразу обсужденію въ общихъ засѣданіяхъ съѣзда, и на вопросы болѣе сложные и обширные, требующіе всесторонней мотивировки, которые удобнѣе и лучше выдѣлить въ секціи для подробнаго разсмотрѣнія, требующаго, можетъ быть, нѣкоторыхъ справокъ и нѣкоторой подготовительной работы, что неудобно совершать въ общихъ засѣданіяхъ съѣзда. Сами мы разобьемся также на групы и примкнемъ къ той или другой секціи вопросовъ, смотря по желанію. Такимъ образомъ каждая група предварительно займется разработкой вопросовъ и матеріала своей секціи, потомъ составитъ докладъ по своимъ вопросамъ и представитъ его на обсужденіе общихъ засѣданій съѣзда. Если вы согласны будете съ такимъ раздѣленіемъ, то мы сегодня же и приступимъ къ образованію секцій.

Но предварительно необходимо обратить вниманіе на нѣкоторые особенно важные вопросы программы, по содержанію коихъ почти ничего еще не имѣется, въ смыслѣ той организація, которая предлагается программой. Пунктъ 4 програмы,—организація земскаго аптечнаго дѣла. Ростъ земскаго бюджета на врачебную часть соотвѣтственно, конечно, требованіямъ времени и нуждамъ населенія прогрессируетъ и достигъ уже почтенныхъ размѣровъ. Обязанность земскихъ управъ и наша—выработать при настоящихъ затратахъ самую выгодную и болѣе лучшую организацію той или другой части врачебнаго дѣла. Извѣстно, напримѣръ, что нѣкоторыя земства запасаютъ медикаменты, получая ихъ прямо отъ заграничныхъ фирмъ, причемъ пользуются уступкой въ среднемъ 25% противъ цѣны нашихъ дрогистовъ. Такая уступка даетъ громадную экономію (напримѣръ при 4000—1000 р.), осо-

бенно при условіи устройства центральнаго аптечнаго склада. Пунктъ 9. Санитарное бюро, программа санитарныхъ изслѣдованій, номенклатура болѣзней.

Не давая по поводу этого пункта [illegible] съѣздъ земскихъ врачей. [illegible] санитарнаго устройства [illegible] Олонецкой губерніи [illegible], нѣтъ правильной организаціи борьбы съ эпидемическими и заразными болѣзнями, кромѣ [illegible] терапевтической помощи заболѣвшимъ.

Въ заключеніе, позвольте пожелать съѣзду [illegible], дружной и плодотворной работы и полнаго успѣха въ его трудахъ".

Затѣмъ предсѣдатель съѣзда предложилъ избрать секретарей съѣзда, которыми избраны врачъ губернскаго земства И. М. [illegible] и врачъ 1-го медицинскаго участка Каргопольскаго уѣзда [illegible].

По предложенію секретаря съѣзда И. М. [illegible] [illegible] съѣзда, [illegible] которые и придастъ имъ литературную форму.

[illegible] му собранію съѣзда.

По обсужденіи [illegible] предложенія, постановлено: 4, 5, 8, 10, 11 и 13 вопросы программы [illegible] въ общихъ собраніяхъ съѣзда, для детальной же разработки остальныхъ вопросовъ образовать три секціи, изъ которыхъ въ первой будутъ разсмотрѣны вопросы программы 1 и 2, во второй секціи вопросы 3, 6 и 7, въ третьей—9 и 12.

Предсѣдатель объявилъ засѣданіе съѣзда закрытымъ и пригласилъ вновь собраться въ засѣданіе 7 сентября въ 7 часовъ вечера.

ПРОГРАММА

вопросовъ, подлежащихъ обсужденію съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи въ 1896 г.

1) Доклады врачей делегатовъ о современномъ состояніи земской медицины въ уѣздахъ.

Примѣчаніе. Общіе доклады о положеніи земской медицины въ уѣздѣ должны заключать въ себѣ подробныя свѣдѣнія по каждому врачебному участку, приблизительно по слѣдующей программѣ: a) число врачей въ участкѣ, b) размѣры площадей врачебныхъ участковъ, c) наибольшій и наименьшій радіусъ участка, d) число больницъ и пріемныхъ

покоевъ въ участкахъ и число кроватей въ нихъ, e) число фельдшеровъ въ участкахъ и ихъ дѣятельность, f) кратчайшій и длиннѣйшій радіусъ фельдшерскихъ участковъ, g) число акушерокъ въ участкѣ и ихъ дѣятельность (количество принятыхъ дѣтей въ годъ—желательны свѣдѣнія по возможности за большое число лѣтъ—и число женщинъ, обращавшихся къ нимъ за помощью), h) число амбулаторныхъ больныхъ въ годъ принятыхъ врачемъ, i) число амбулаторныхъ больныхъ принятыхъ фельдшерами, k) число стаціонарныхъ больныхъ въ годъ (по пунктамъ h, i, k желательны свѣдѣнія за возможно большое число лѣтъ), l) время открытія каждаго участка, m) очеркъ постепеннаго развитія земско-медицинскаго дѣла въ каждомъ медицинскомъ участкѣ, n) вліяніе постановленій 1-го съѣзда на развитіе и строй земской медицины въ каждомъ участкѣ, o) способы борьбы съ эпидеміями.

2) Пересмотръ постановленій 1-го съѣзда для измѣненій ихъ соотвѣтственно требованіямъ современной организаціи земско-медицинскаго дѣла.

3) Объ оспопрививаніи: a) объ обязательномъ оспопрививаніи, b) о подготовкѣ учителей и учительницъ сельскихъ школъ къ дѣлу оспопрививанія, c) о созданіи института оспопрививателей и о вознагражденіи лучшихъ изъ нихъ особой платой сверхъ положеннаго оспопрививателямъ содержанія, d) время производства вакцинацій.

4) Организація земскаго аптечнаго дѣла въ губерніи: a) устройство центральнаго аптечнаго склада, b) общая выписка медикаментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ, посуды, инструментовъ изъ первыхъ рукъ (заграничныя и русскія фирмы).

5) Составъ фельдшеровъ въ губерніи, способы замѣщенія фельдшерскихъ вакансій, учрежденіе при губернской земской больницѣ фельдшерскихъ курсовъ съ полной програмамой фельдшерскихъ школъ. Запасные фельдшера въ уѣздахъ. Командировки фельдшеровъ въ больницы для освѣженія и пополненія знаній. О необходимости устройства помѣщеній для амбулаторій въ мѣстѣ жительства волостныхъ фельдшеровъ.

6) Неудовлетворительное состояніе акушерской помощи въ деревняхъ. Смертность дѣтей на первомъ году жизни, ея причины и мѣры для ея уменьшенія. Повторительные курсы для акушерокъ.

7) Глазныя болѣзни и ихъ распространеніе въ губерніи. Организація первоначальной помощи глазнымъ больнымъ. Летучіе окулистическіе отряды.

8) Призрѣніе душевно-больныхъ въ уѣздныхъ земскихъ больницахъ: a) Организація правильной эвакуаціи душевно-больныхъ въ соотвѣтственное отдѣленіе губернской земской больницы b) эвакуація хирургическихъ больныхъ въ мѣста жительства или уѣздныхъ земскихъ больницъ въ губернскую.

9) Санитарное бюро. Программа санитарныхъ изслѣдованій. Номенклатура болѣзней.

10) Санитарное состояніе школъ. Участіе врачей въ уѣздныхъ училищныхъ совѣтахъ. Санитарные осмотры школъ и учащихся.

11) Организація особыхъ курсовъ подачи первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ; ухода за больными и ранеными и производства дезинфекціи для сельскаго населенія. Ознакомленіе учениковъ народныхъ школъ и учителей съ основами гигіены. Народныя чтенія по гигіенѣ для сельскаго населенія. Распространеніе популярныхъ брошюръ по гигіенѣ.

12) Изданіе обязательныхъ правилъ и постановленій о предупрежденіи распространенія заразныхъ болѣзней. Періодическіе осмотры сельскаго населенія съ цѣлью обнаруженія очаговъ зараженія различными болѣзнями и преимущественно сифилиса. Приглашеніе на службу земства фельдшерицъ съ спеціальной подготовкой для борьбы съ сифилисомъ.

13) Вопросы врачебнаго быта: 1) Командировка земскихъ врачей въ университетскія клиники для освѣженія и пополненія научныхъ познаній. 2) Эмеритура для врачей, фельдшеровъ, повивальныхъ бабокъ и фармацевтовъ. 3) Страхованіе жизни земско-медицинскаго персонала. 4) Назначеніе пенсій врачамъ.

ЗАСѢДАНІЕ II, *7 сентября 1896 г.*

Въ засѣданіе прибыли: предсѣдатель съѣзда А. И. Введенскій, врачи: Ѳ. П. Аристовъ, Ф. О. Ярошевичъ, П. Я. Тыкуйшисъ, В. П. Лебедевъ, М. Н. Карась, Д. М. Иссерсонъ, А. А. Шепилевскій, П. М. Ольгскій, Л. В. Андрусевичъ, І. М. Рясенцевъ, В. П. Авраховъ и М. Д. Николаевскій; заступающій мѣсто предсѣдателя губернской земской управы И. И. Филинъ и предсѣдатели уѣздныхъ управъ: Петрозаводской — П. Д. Илларіоновъ, Пудожской П. Э. Мудровъ и Вытегорской — Д. В. Иванцевъ.

По открытіи засѣданія предсѣдатель съѣзда предложилъ приступить къ чтенію представленныхъ врачами делегатами докладовъ о современномъ положеніи земской медицины въ уѣздахъ.

По поводу этого предложенія возникли оживленныя пренія, причемъ, въ заключеніе, большинствомъ 11 голосовъ, постановлено заслушать доклады врачей делегатовъ въ общемъ собраніи съѣзда.

Затѣмъ читаны:

1) Докладъ по Вытегорскому уѣзду врача II участка Ѳ. П. Аристова.

2) Свѣдѣнія по вопросамъ для обсужденія на съѣздѣ врачей Олонецкой губерніи по II медицинскому участку Вытегорскаго уѣзда врача Ѳ. П. Аристова.

3) Свѣдѣнія относительно вопросовъ для обсужденія на съѣздѣ врачей Олонецкой губерніи по I медицинскому участку Вытегорскаго уѣзда, врача Н. Ф. Базегскаго.

4) Докладъ о положеніи земской медицинской части Олонецкаго уѣзда, врача А. А. Шепилевскаго.

5) Состояніе земской медицины въ Каргопольскомъ уѣздѣ, врача П. М. Ольгскаго.

6) Докладъ по Лодейнопольскому уѣзду, врача Д. М. Иссерсона.

7) Докладъ врача Пудожскаго земства, Ф. О. Ярошевича.

8) Докладъ врача Петрозаводскаго уѣзднаго земства, В. Н. Лебедева.

9) Докладъ по II медицинскому участку Повѣнецкаго уѣзда, врача М. А. Меньшикова.

По выслушаніи докладовъ председатель объявилъ засѣданіе закрытымъ.

ДОКЛАДЪ

о состояніи земской медицины по Вытегорскому уѣзду Олонецкой губерніи земскаго врача 2 участка Вытегорскаго уѣзда Ѳ. И. Аристова.

Вытегорская земская управа, усмотрѣвъ весьма серьезное значеніе съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи и программу этого съѣзда, пригласила всѣхъ (трехъ) земскихъ врачей, состоящихъ на службѣ земства въ концѣ апрѣля текущаго года для совмѣстной подготовки по вопросамъ, касающимся нуждъ собственно Вытегорскаго уѣзда въ дѣлѣ устройства въ уѣздѣ земской медицины, желательныхъ и неотложныхъ въ этомъ направленій и пополненій, причемъ комиссія, состоящая изъ полнаго состава управы и 3 врачей, разсмотрѣла прежде всего слабыя стороны постановки медицинскаго дѣла въ уѣздѣ и высказалась, что именно слѣдуетъ въ этомъ отношеніи исправить и пополнить, придя къ слѣдующимъ выводамъ: 3-хъ врачей для уѣзда и города недостаточно, а желательно пригласить на службу еще одного врача, отдѣливъ для него районъ дѣятельности и жительства въ уѣздѣ, что больницъ въ уѣздѣ также не достаточно (всего 1 на 5 кроватей постоянная и другая временная на время навигаціи, если не считать больницы въ городѣ съ 50 кроватями при одномъ завѣдующемъ ею врачѣ) признавъ всю пользу леченія стаціонарнаго, комиссія въ то же время признала невозможнымъ сдѣлать его въ уѣздѣ или городѣ исключительнымъ и потому признала полезною и необходимою практиковать въ уѣздѣ систему леченія больныхъ смѣшанную; совершенно отвергая пользу повивальныхъ бабокъ, служащихъ въ уѣздѣ съ такимъ низкимъ образовательнымъ цензомъ, признала необходимымъ замѣнить этотъ персоналъ акушерками—фельдшерицами, не жалѣя на это денегъ, такъ какъ польза, какую можно ожидать отъ этихъ акушерокъ, вполнѣ окупитъ затраты. Поговоривъ объ улучшеніяхъ, какія проектировались мѣстнымъ земствомъ совмѣстно съ врачами, я и дошелъ къ вопросу и долженъ изложить въ какомъ положеніи находится земская медицина сейчасъ въ Вытегорскомъ уѣздѣ и отвѣтить цифрами на вопросы, поставленные намъ программой для съѣзда врачей Олонецкой губерніи, освѣтивъ въ то же время эти цифры убѣдительными фактами и положеніями, необходимыми для выясненія положенія самаго дѣла.

1) На службѣ въ Вытегорскомъ уѣздѣ состоятъ три постоянныхъ врача и 1 временный приглашаемый управою ежегодно на навигаціонное время для завѣдыванія Рубежскою больницею, гдѣ проходятъ суда и много рабочихъ

людей, занимающихся тягою и службою на судахъ.

Завѣдующій Вытегорскою больницею врачъ получаетъ въ годъ 1700 руб., завѣдующій первымъ медицинскимъ участкомъ и проживающій въ городѣ врачъ тоже 1700 р. и проживающій въ уѣздѣ врачъ 2 участка 1200 руб. въ годъ; временный же врачъ, приглашаемый на лѣто для Рубежской больницы, получаетъ по 150 р. въ мѣсяцъ (въ теченіи 4 мѣсяцевъ).

3) Врачи больницъ: городской, временной, Рубежской и Ухотской (пріемнаго покоя), кромѣ ввѣренныхъ имъ лечебныхъ заведеній, завѣдуютъ ввѣренными медицинскими участками или районами для круга ихъ дѣятельности, а именно: врачъ перваго участка, проживающій въ городѣ,—8 волостями уѣзда, врачъ 2-го участка, проживающій въ отдаленнѣйшихъ волостяхъ уѣзда, при пріемномъ покоѣ—3 волостями уѣзда; городской земскій врачъ завѣдуетъ исключительно больницею въ городѣ и населеніемъ города.

Радіусы медицинскихъ участковъ таковы: 1-го—кратчайшій 7 верстъ, длиннѣйшій 115 верстъ; 2-го участка—кратчайшій радіусъ 10 верстъ, длиннѣйшій 40 верстъ.

4) Всѣхъ фельдшеровъ на службѣ земства состоитъ 13, изъ нихъ 2 при городской больницѣ и 11 въ уѣздѣ (обыкновенно 1 или 2 пункта остается вакантными по неимѣнію желающихъ идти на довольно ограниченное содержаніе, предлагаемое земствомъ).

5) Земскіе фельдшера обязаны подавать не только первую помощь, но иногда и самостоятельно лечить больныхъ, а также прививать оспу въ районѣ волости; содержаніе фельдшеровъ обходится земству по 336 р. въ годъ, а двое фельдшеровъ, состоящихъ при больницѣ (городской), получаютъ въ годъ по 420 р.

6) Радіусъ фельдшерскихъ пунктовъ, смотря по поразмѣру волости; вообще же говоря, они колеблются: minimum отъ 3 до 6 maximum отъ 20 до 30 верстъ.

7) Повивальныхъ бабокъ въ уѣздѣ и городѣ—5; 4 оперируютъ въ уѣздѣ и 1 при городской земской больницѣ; на обязанности послѣднихъ лежитъ оказывать помощь каждой родильницѣ, обращающейся къ нимъ, и прививать оспу дѣтямъ. Содержанія они получаютъ 180 р. въ годъ каждая.

8) При Вытегорской земской больницѣ состоитъ 1 врачъ, 2 фельдшера и 1 акушерка; при временной Рубежской больницѣ находятся 1 врачъ и 1 фельдшеръ, функціонирующіе въ теченіи лѣта;—и пріемномъ покоѣ въ селѣ Ухтѣ—(той-же волости) 1 фельдшеръ. Содержаніе Вытегорской городской больницы по 3-хъ лѣтней сложности—12641 руб.; содержаніе временной Рубежской обходится 3074 р. 19 к. за лѣто. Ухотскій пріемный покой существуетъ всего лишь 2 года, т. е. съ тѣхъ поръ, какъ выдѣлился въ уѣздѣ 2 участокъ и приглашенъ былъ въ него на службу врачъ. Содержаніе пріемнаго покоя обходится въ годъ (исключивъ содержаніе медицинскаго персонала и лекарствъ) 848 р. 79 к. Пріемный покой находится въ наемномъ помѣщеніи, вполнѣ удовлетворяющемъ своему назначенію.

9) Обращавшихся за совѣтомъ больныхъ амбулаторно къ 2 врачамъ и фельдшерамъ за 1895 годъ было 22759 человѣкъ. Изъ этихъ амбулаторныхъ больныхъ трудно выдѣлить тѣхъ, которые обращались къ врачамъ отъ тѣхъ которые обращались къ фельдшерамъ; можно сказать, что выѣзды у врачей на пункты срочные; врачъ бываетъ на пунктѣ раза 2 въ мѣсяцъ, да еще случайно у какихъ либо больныхъ по приглашенію фельдшера или же больныхъ. Оспопрививаніе въ уѣздѣ ведется фельдшерами и повивальными бабками. Среднее число привитыхъ людей въ годъ—около 1300 человѣкъ; детритъ получается изъ губернской земской управы періодически и прививается дѣтямъ исключительно въ лѣтнее время. Оспопрививаніе въ уѣздѣ ведется весьма давно и поставлено на раціональную почву; о натуральной оспѣ въ уѣздѣ уже давно нѣтъ слуховъ.

СВѢДѢНІЯ

по вопросамъ для обсужденія на съѣздѣ врачей Олонецкой губерніи.

По II медицинскому участку Вытегорскаго уѣзда.

Врача Аристова.

Примѣчаніе.

A) Во II медицинскомъ участкѣ Вытегорскаго уѣзда находится одинъ врачъ.

B) Во второмъ медицинскомъ участкѣ врачебный участокъ одинъ.

C) Величина площади II медицинскаго участка равняется приблизительно до 500 квадратныхъ верстъ.

D) Мѣсто жительства врача II медицинскаго участка—центрально.

E) Отъ мѣста жительства врача II медицинскаго участка дальнѣе разстояніе до послѣдней деревни 30 верстъ.

F) Во второмъ медицинскомъ участкѣ находится Ухотскій пріемный покой въ завѣдываніи врача II же участка и три фельдшерскихъ пункта по числу волостей: Ухотской, Тихмангской и Шальской.

G) Повивальныхъ бабокъ во II медицинскомъ участкѣ находится одна.

Случаи родовъ принятыхъ ею младенцевъ.

Въ 1894 году было 32 случая }
„ 1895 „ „ 35 „ } 67

За это время правильныхъ 60 }
неправильныхъ 7 } 67

(мертворожденныхъ 4 случая)

H) Во второмъ медицинскомъ участкѣ *эпидемическія болѣзни* были слѣдующія по волостямъ:

Въ 1894 году.

1) *Корь* Шильдской волости заболѣло 16 человѣкъ.

2) *Коклюшъ* Ухотской „ „ 70 умерло 1 чел.
„ Тихмангской „ „ 144 „ 7 „
„ Шильдской „ „ 44 „ 4 „
Итого 258 „ 12 „

3) *Сыпной тифъ* Шильдской волости заболѣло 8 умерло 3 чел.
„ „ Тихмапской „ „ 1 „ 1 „
Итого 9 „ 4 „

4) *Брюшной тифъ* Ухотской волости заболѣло 53 умер. 2 чел.
„ „ Тихмангской „ „ 32 „ 4 „
„ „ Шильдской „ „ 99 „ 15 „
Итого 184 „ 21 „

5) *Въ 1895 году.*

1) Оспа вѣтреная Ухотской волости заболѣло 2 умер. — чел.
„ „ Тихмангской „ „ 1 „ — „
Итого 3 „ — „

2) *Коклюшъ* Ухотской волости заболѣло 23 умер. — чел.
„ Тихмангской „ „ 21 „ — „
„ Шильдской „ „ 2 „ — „
Итого 46 „ — „

3) *Брюшной тифъ* Ухотской вол. заболѣло 9 „ — „
„ „ Тихмавской „ „ 21 „ — „
„ „ Шильдской „ „ 37 умер. 3 „
„ Каргопольскаго уѣзда 1 „ — „
Итого 68 умер. 3 „

По площади II-го медицинскаго участка эпидемическія болѣзни за это время появлялись исключительно единичными случаями, такъ что указать на одно какое либо селеніе невозможно.

I) При появленія эпидемическихъ заболѣваній во II-мъ участкѣ и по зарегистрированіи болѣзни, больные по возможности отъ здоровыхъ отдѣлялись.

K) Первыя свѣдѣнія во II участкѣ о заболѣваемости эпидемическими болѣзнями преимущественно были доставляемы участковыми фельдшерами.

L) Амбулаторныхъ больныхъ во второмъ медицинскомъ участкѣ, обращавшихся за совѣтомъ лично ко мнѣ, и у фельдшеровъ было въ 1895 г.:

	Прибыло.			
	М.	Ж.	Д.	Итого.
1) Лично ко мнѣ - -	506	610	406	1522
2) Ухотской волости -	403	520	630	1553
3) Тихмангской - -	650	704	708	2062
4) Шильдской - -	502	503	452	1457
	2061	2337	2196	6594

M) Ухотскій пріемный покой II медиц. уч. открытъ съ 1-го іюня 1894 г. на 5 кроватей, нанимается въ новомъ отдѣльномъ частномъ домѣ Ухотской волости въ центрѣ участка. Гигіеническія условія пріемнаго покоя удовлетворительны.

N) Годовая стоимость за 1895 годъ Ухотскаго пріемнаго покоя: на наемъ квартиры (т. е. дома) 150 руб., прислуга, освѣщеніе, содержаніе больныхъ и пр. 815 руб.; стоимость фельдшерскихъ пунктовъ и медикаментовъ неизвѣстны.

Въ Ухотскомъ пріемномъ покоѣ находилось на излеченіи больныхъ разными болѣзнями, считая съ 1 октября 1894 г. по 1 сентября 1896 года:

Мужчинъ	126 чел.	умерло	2	чел.
Женщинъ	95	„	1	„
Дѣтей	34	„	1	„
Итого	255 чел.	умерло	4	чел.

O) Оспопрививаніе во II медицинскомъ участкѣ производилось детритомъ, высылаемымъ уѣздной управой по требованію врача, прививка же предохранительной оспы дѣтямъ дѣлалась фельдшерами и повивальной бабкой.

Въ 1894 году было привито предохранительной оспы 47 чел., привилось 39, не прив. 8. Въ 1895 г. привито 326 чел., привилось 282 чел. не привилось 44 чел.

СВѢДѢНІЯ

относительно вопросовъ для обсужденія на съѣздѣ врачей Олонецкой губерніи по первому медицинскому участку Вытегорскаго уѣзда.

Врача Базегскаго.

Примѣчаніе первое.

А) Въ I медицинскомъ участкѣ Вытегорскаго уѣзда находится одинъ врачъ; лѣтомъ же съ 15 мая по 15 сентября бываетъ еще временный врачъ, который завѣдываетъ спеціально только Рубежскою больницею.

Б) Врачебный участокъ одинъ.

В) О величинѣ площади участка мнѣ неизвѣстно.

Г) Мѣсто пребываніе врача въ участкѣ приблизительно центрально.

Д) Разстояніе самыхъ дальнихъ деревень участка отъ мѣста жительства врача около 120 верстъ.

Е) Фельдшерскихъ пунктовъ въ I медицинскомъ участкѣ 8, по числу волостей: Кондушской, Коштугской, Пикулинской, Макачевской, Вытегорской, Девятинской, Бадожской и Чернослободской.

Ж) Повивальныхъ бабокъ находится 3.

Случаевъ родовъ у повивальныхъ бабокъ въ 1-мъ медицинскомъ участкѣ было:

Въ 1893 году	145	406
„ 1894 „	126	
„ 1895 „	135	
изъ нихъ:		
правильныхъ	383	406
неправильныхъ	23	
родилось:		
мальчиковъ	219	420
дѣвочекъ	184	
выкидышей	17	

11 случаевъ родовъ были двойнями и 1 случай тройнями.

Гинекологической помощи земскими повивальными бабками было подано:

Въ 1893 году	282	818
„ 1894 „	264	
„ 1895 „	272	

3) Дѣятельность земскихъ повивальныхъ бабокъ, какъ въ акушерской, такъ и гинекологической помощи, ни сколько не развивается; а въ сравненіи съ прошлыми годами даже уменьшалась.

I) Эпидемическія болѣзни въ 1 медицинскомъ участкѣ въ 1893 году были:

Возвратный тифъ, съ 1 января 1893 по 1 января 1894 года, въ волостяхъ: Макачевской и Никулинской, отъ котораго заболѣло 253 и умерло 26 человѣкъ.

Брюшной тифъ, съ 1 января по 15 октября 1893 г. въ Чернослободской волости, отъ котораго заболѣло 95 и умерло 8 человѣкъ.

Скарлатина, съ 1 января по 15 февраля 1893 г. въ волостяхъ: Бадожской и Девятинской, отъ которой заболѣло 17 и умерло 3 челов.

Сибирская язва съ 10 іюля по 1 сентября 1893 г. въ волостяхъ: Бадожской, Девятинской и Кондушской, отъ которой заболѣло 5 и умерло 3 человѣка.

Въ 1894 году эпидемическія болѣзни были:

Брюшной тифъ съ 15 февраля по 1 мая и съ 17 сентября по 15 декабря 1894 г. въ волостяхъ Вытегорской и Чернослободской, отъ котораго заболѣло 32 и умерло 6 человѣкъ.

Холера съ 12 іюля по 4 сентября 1894 года въ волостяхъ: Вытегорской, Девятинской, Бадожской, Макачевской, Чернослободской и Кондушской, отъ которой заболѣло 75 и умерло 49 человѣкъ и

Укушенныхъ бѣшенымъ волкомъ 15 и 16 ноября 1894 г. въ Кондушской волости было 15 человѣкъ и умерло изъ нихъ 2. Укушенные бѣшенымъ волкомъ въ числѣ 13 человѣкъ были отправлены 18 ноября въ С.-Петербургъ, въ институтъ экспериментальной медицины, въ отдѣленіе прививокъ по способу доктора Пастера.

Въ 1895 году въ 1 медицинскомъ участкѣ Вытегорскаго уѣзда эпидемическихъ заболѣваній не было.

К) Въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміями предпринимаемыя мѣры состояли въ отдѣленіи больныхъ отъ здоровыхъ и на оборотъ; во внушеніи крестьянамъ не запускать болѣзни и немедленно обращаться за медицинскою помощью и т. п.

Л) О появленіи эпидемій извѣстія получались въ большинствѣ случаевъ не своевременно.

М) Амбулаторныхъ больныхъ, обращавшихся за совѣтомъ ко мнѣ и у фельдшеровъ въ 1 медицинскомъ участкѣ по волостямъ въ 1895 году было:

	Прибыло.				Умерло.			
	Муж.	Жен.	Д.	Итого	Муж.	Жен.	Д.	Итого
Лично у меня -	367	341	204	912	4	6	—	10
Кондушской волости -	1010	1118	1119	3274	15	13	11	39
Коштугской „ -	247	251	402	900	7	5	11	23
Никулинской „ -	588	627	932	2147	24	10	11	23
Макачевской „ -	390	444	600	1461	10	10	14	34
Вытегорской „ -	412	435	420	1267	1	6	2	9
Девятинской „ -	732	681	624	2037	4	9	12	25
Бадожской „ -	560	534	341	1435	2	9	2	13
Червослободской „ -	591	616	640	1947	11	12	15	38
Итого -	4897	5017	5282	15196	78	80	78	236

Н) Временная Рубежская больница устроена правильно и вполнѣ удовлетворяетъ гигіеническимъ требованіямъ.

О) О стоимости содержанія больницъ, амбулаторіи и медикаментовъ мнѣ не извѣстно.

П) Оспопрививаніе въ 1 медицинскомъ участкѣ производилось земскими фельдшерами и повивальными бабками.

Предохранительная оспа привита съ успѣхомъ земскими *фельдшерами:*

Въ 1893 году -	1088	2229	3198
„ 1894 „ -	423		
„ 1895 „ -	280		
Повивальными бабками:			
Въ 1893 году -	284	969	
„ 1894 „ -	405		
„ 1895 „ -	280		

Докладъ о положеніи медицинской части Олонецкаго уѣзда врача Шепилевскаго.

Олонецкій уѣздъ въ медицинскомъ отношеніи раздѣленъ на три врачебныхъ участка. Отъ основанія земства весь уѣздъ составлялъ одинъ участокъ

до 1893 года; съ 1893 года изъ 8-ми волостей уѣзда 5 отошли въ особый второй участокъ; въ 1895 году изъ втораго участка, раздѣленнаго первымъ участкомъ на сѣверную и южную части, выдѣлена сѣверная часть изъ трехъ волостей въ особый третій участокъ. Такимъ образомъ въ составъ 1 участка входятъ: г. Олонецъ и три волости: Рипушкальская, Неккульская и Коткозерская съ населеніемъ въ 17400 жителей и площадью въ 2797 кв. верстъ; въ составъ второго участка входятъ двѣ волости: Важинская и Матусовская, при 10600 жителей и 2242 кв. верстъ площади; въ составъ 3-го участка входять волости: Видлицкая, Ведлозерская и Туломозерская съ 11700 жителей и 3078 кв. верстъ площади. Въ каждомъ врачебномъ участкѣ по одному врачу.

Кратчайшій и длиннѣйшій радіусъ 1-го участка отъ мѣстожительства врача въ г. Олонцѣ—1 верста и 60 верстъ; 2-го участка отъ селенія Важины —4 и 70 верстъ; 3-го участка отъ с. Видлицы—5 и 80 верстъ.

Больницъ въ Олонецкомъ уѣздѣ одна земская въ г. Олонцѣ на 12 кроватей. Пріемныхъ покоевъ нѣтъ. Видлицкій—Путиловскій заводъ содержитъ для своихъ рабочихъ пріемный покой на 2 кровати; завѣдуетъ имъ земскій врачъ 3-го участка.

Въ 1-мъ медицинскомъ участкѣ 2 фельдшера при больницѣ и 2 въ волостяхъ; во второмъ 2 фельдшера и въ 3-мъ—3. Фельдшера живутъ въ мѣстностяхъ расположенія волостныхъ правленій и каждый имѣетъ свой опредѣленный участокъ въ размѣрѣ волости, въ которомъ онъ и производитъ періодическіе разъѣзды съ запасомъ медикаментовъ, удовлетворяя больныхъ лекарствами. Кратчайшій радіусъ фельдшерскихъ участковъ 4 версты и длиннѣйшій 40 верстъ, кромѣ Важинскаго, гдѣ одно общество расположено на 60 верстъ разстоянія. Въ теченіи года фельдшерами подается помощь приблизительно отъ 800 человѣкъ до 4000 больныхъ по 1-му участку, отъ 800 до 1000 больныхъ по 2-му участку; по 3-му неизвѣстно.

Акушерскихъ пунктовъ въ уѣздѣ 3: въ нихъ занимаются повивальныя бабки, кончившія курсъ въ Надеждинскомъ родовспомогательномъ заведеніи въ г. Петербургѣ. Въ 1-мъ врачебномъ участкѣ одна повивальная бабка, живетъ въ г. Олонцѣ; во второмъ двѣ—при Важинскомъ и Мятусовскомъ правленіяхъ; въ 3-мъ участкѣ нѣтъ акушерки. Дѣятельность акушерокъ выражается въ пособіи, оказываемомъ во время родовъ и послѣ, беременнымъ, а также и больнымъ женскими болѣзнями и, кромѣ того они занимаются оспопрививаніемъ. По 1-му медицинскому участку повивальною бабкою принято дѣтей въ 1893 году—36, въ 1894 г.—34, въ 1895 г.—25 дѣтей, пособіе для женскихъ и дѣтскихъ болѣзней оказано за всѣ три года 577 больнымъ. По 2-му участку двумя повивальными бабками число принятыхъ младенцевъ не превышаетъ 50 въ годъ, а пособіе, оказанное ими женщинамъ, колебалось между 270 и 300 въ годъ.

Обращаемость населенія къ акушерской помощи тихо развивается въ уѣздѣ, за исключеніемъ жителей деревень, расположенныхъ по р. Свири. Между на-

селеніемъ уѣзда прочно укорѣнился взглядъ на родовой актъ, долженствующій происходить, ради успѣха дѣла, въ тщательномъ секретѣ, чтобы никто не могъ „сглазить". Приглашеніемъ повивальной бабки не только обнаруживается моментъ наступленія родовъ, но и трудность ихъ, вслѣдствіе чего создаются большія условія для „призора". Въ виду этого населеніе въ большинствѣ пользуется своими деревенскими старухами, а земская бабка приглашается только при трудныхъ запущенныхъ родахъ или при задержкѣ послѣда и кровотеченіи.

Заболѣваніе эпидемическими болѣзнями по 1-му медицинскому участку выразилось въ % отношеніи ко всему населенію участка за 1893 г. цифрою 4,2%, со смертностью по всѣму же населенію въ 0,25%, въ 1894 году—5,2%, со смертностью въ 0,53% и въ 1895 году—1,6% со смертностью въ 0,11%. Полныхъ данныхъ по другимъ участкамъ нѣтъ. Въ частности движеніе эпидемій за послѣдніе три года приведено въ прилагаемой при семъ вѣдомости. Къ сожалѣнію эти свѣдѣнія отрывочны и не знакомятъ съ движеніемъ эпидемій въ уѣздѣ, за отсутствіемъ въ дѣлахъ управы и участковыхъ врачей данныхъ.

Распространеніе эпидемическихъ болѣзней идетъ большею частью чрезъ непосредственную передачу заразы отъ одного больного къ здоровому и путемъ заноса изъ одной мѣстности въ другую; близость столицы и учащенныя сношенія съ нею населенія дѣлаютъ ее поставщикомъ самыхъ разнообразныхъ эпидемическихъ болѣзней. Въ виду распространенія болѣзни чрезъ передачу, естественно предположить, что всякое изолированіе больного отъ здороваго должно сказаться существеннымъ успѣхомъ въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміями. Проведеніе этой мѣры въ деревенской обстановкѣ при отсутствіи въ населеніи твердаго убѣжденія въ полезности изоляціи—чрезвычайно трудно; крестьянинъ соглашается съ приводимыми доводами, но всетаки продолжаетъ посѣщать зараженный домъ, и часто не ради нужды, а изъ любопытства. Можно сказать, что только сотая часть населенія искренно вѣритъ въ значеніе обособленія больныхъ при заболѣваніи заразными болѣзнями. Въ этихъ то семьяхъ и сказывается рельефно значеніе изолированія. При заболѣваніи тифомъ, скарлатиной, холерой, корью, удавалось при настойчивости въ проведеніи указанной мѣры, ограничить распространеніе болѣзни единичными случаями въ семьѣ или селеніи. Къ сожалѣнію земскій врачъ при проведеніи мѣръ долженъ дѣйствовать убѣжденіемъ только; между тѣмъ при невѣжествѣ населенія необходимо было бы воздѣйствіе и административной власти. Послѣдняя почему то оказываетъ помощь врачу только въ такихъ повальныхъ болѣзняхъ, какъ холера и сибирская язва на животныхъ.

Выдѣляя значеніе изоляціи при содѣйствіи администраціи, нельзя не указать и на основательность примѣненія дезинфекціи; мы убѣдились въ этомъ во время холерныхъ и скарлатинныхъ заболѣваній; при обычаѣ состоятельнаго населенія раздавать послѣ смерти платье умершаго строгимъ проведе-

віемъ мѣръ дезинфекціи намъ удавалось ограничить распространеніе скарлатины и холеры. Дезинфекція производилась химическими веществами, оставляющими послѣ себя извѣстный запахъ, что совершенно не нравится населенію; оно видитъ въ этомъ даже остатокъ заразного духа; предлагаемое обеззараживаніе въ банѣ паромъ охотнѣе дѣлается; но здѣсь мы за отсутствіемъ приборовъ, лишены возможности контролировать дѣйствительность развиваемаго жара, а слѣдовательно и значенія этой мѣры.

Въ отношеніи своевременности извѣщеній о появленіи эпидемій можно сказать, что благодаря регулярнымъ фельдшерскимъ объѣздамъ по обществамъ, мы имѣли большею частію первыя свѣдѣнія о заболѣваніи, когда оно ограничивалось почти однимъ-двумя домами. Возлагать въ этомъ случаѣ надежды на сельскія власти—нельзя. Имѣя возможность прослѣдить начало болѣзни на ограниченныя дома, мы могли съ перваго же момента останавливать распространеніе болѣзни чрезъ примѣненіе всѣхъ возможныхъ мѣръ. Убѣдившись въ большемъ значеніи своевременнаго извѣщенія о появленіи болѣзней и апатичномъ отношеніи сельскихъ властей, желательно было бы видѣть въ сельскихъ властяхъ болѣе энергичное отношеніе къ появленію эпидемическихъ заболѣваній.

Количество амбулаторныхъ больныхъ, обратившихся за совѣтомъ къ врачамъ въ истекшемъ 1895 г. было:

По 1 участку.		По 2 участку.		По 3 участку.
Къ врачу.	2-мъ фельдш.	Врачу.	2 фельдш.	Врачу и 3 фельдшер.
4475 ч.	4699 ч.	200 ч.	3700 ч.	Свѣдѣній нѣтъ.

Олонецкая земская больница помѣщается въ старомъ деревянномъ домѣ, двухъэтажномъ, съ 9 палатами и 1 запасной; въ гигіеническомъ отношеніи, при количествѣ больныхъ не болѣе 16 чел., можно назвать удовлетворительнымъ. Увеличеніе больныхъ свыше 16, по недостатку воздуха, ухудшаетъ состояніе ея. Въ отношеніи бѣлья она снабжена достаточно; питаніе больныхъ прекрасное, вентиляція, освѣщеніе и отопленіе—удовлетворительны.

На содержаніе больницы въ 1895 г. израсходовано 2595 руб. 8 коп., не включая сюда жалованья врачу и фельдшерамъ. Амбулаторія находится при земской больницѣ, а потому ни какого расхода на нее не идетъ. На покупку медикаментовъ въ 1895 г. израсходовано 2353 руб. 7 коп. Медикаменты покупаются въ русскомъ обществѣ торговли аптекарскими товарами въ С.-Петербургѣ. Участковые врачи и фельдшера удовлетворяются медикаментами изъ земской аптеки. Провизора нѣтъ, приготовленіемъ занимаются фельдшера.

Оспопрививаніе въ Олонецкомъ уѣздѣ ведется по опредѣленному плану: въ февралѣ мѣсяцѣ составляются списки о родившихся за истекшій годъ, доставляемые фельдшерами отъ причтовъ; изъ этихъ списковъ составляются для каждаго оспопрививателя-фельдшера или повивальной бабки журналъ, куда вносятся и дѣти, коимъ почему либо не была привита оспа въ истекшемъ году; слѣдовательно родившіеся въ годъ, предшествовавшій составленію списковъ. Вслѣдствіе такого порядка одно и тоже лицо два раза вносится въ журналъ, если съ перваго года ему не прививаютъ оспу; два раза

ему предлагается чрезъ оспопрививателя и сельскихъ властей привить оспу. Не согласившіеся и послѣ второго раза привить оспу исключаются изъ списковъ, предъявляемыхъ обязательно къ оспопрививанію и могутъ воспользоваться оспопрививаніемъ въ старшіе возрасты, при случайныхъ проѣздахъ фельдшеровъ. Такой порядокъ установился, чтобы не загромождать журнала лицами, не склонными къ оспопрививанію, и такимъ образомъ имѣть болѣе опредѣленную цифру подлежащихъ оспопрививанію и желающихъ привить оспу; опытомъ дознано что несогласившіеся на прививку въ два года, не согласятся и въ будущемъ.

Въ журналъ вносятся всѣ дѣти извѣстной деревни съ именемъ и фамиліей отца временемъ рожденія ребенка, время прививки оспы, изъ какого нумера детритъ и какой результатъ имѣло прививаніе. Журналы во время оспопрививательнаго сезона находятся на рукахъ оспопрививателей, и врачъ, при проѣздѣ по деревнямъ, всегда можетъ контролировать дѣятельность оспопрививателя. По окончаніи сезона къ 1-му сентября журналы высылаются участковому врачу для составленія отчетности, а фельдшеръ оставляетъ у себя списокъ недоимщиковъ по всѣй волости для включенія ихъ въ списки будущаго года.

Въ случаѣ отказа отъ оспопрививанія большого числа лицъ, оспопрививатель прибѣгаетъ къ содѣйствію сельскихъ старостъ и, за неуспѣшностью исхода дѣла, беретъ удостовѣреніе отъ старосты о томъ, что всѣ мѣры къ склоненію родителей на оспопрививаніе были приняты.

Оспопрививательнымъ матеріаломъ служитъ детритъ, высылаемый губернскою земскою управою; количество его всегда достаточно и высылается исправно, въ опредѣленное время, кромѣ настоящаго 1896 г.

Въ теченіи трехъ послѣднихъ лѣтъ оспопрививаніе произведено было къ слѣдующихъ размѣрахъ:

	1-й медицинск. участ.				2-й медицинск. уч.				3-й медицинск. уч.			
	1893	1894	1895	Всего.	1893	1894	1895	Всего.	1893	1894	1895	Всего.
Привито .	350	369	479	1198	386	278	507	1171	282	336	Свѣдѣній нѣтъ.	618
Съ успѣх. .	292	247	329	868	360	179	394	933	262	290		552
% успѣшн.	83,0	67,0	68,5	—	93,0	69,0	68,2	—	93,0	88,0		—

Въ 1893 и 1894 гг. 2 и 3 участки составляли одинъ участокъ, свѣдѣнія же произведены согласно послѣдовавшаго дѣленія 2-го участка на 2.

Детритъ 1893 г. былъ, какъ видно, лучшій и далъ 90% успѣшности. Затѣмъ 94 и 95 гг.—слабѣе въ общемъ далъ 68% успѣха.

Доброкачественность детрита настоящаго года еще не приведена въ извѣстность, но, судя по 1-му медицинскому участку, приблизительно можно думать, что въ общемъ будетъ 88% успѣшности.

ВѢДОМОСТЬ

о движеніи эпидемій въ Олонецкомъ уѣздѣ

съ 1893 г. по 1895 г.

Названіе болѣзни	1 медиц. участ.				2 медицинскій участокъ.				3 медиц. участокъ.				Всего по уѣзду.			
	Чис. дерев.	Заболѣло.	Умерло.	% смертн.	Чис. дерев.	Заболѣло.	Умерло.	% смертн.	Чис. дерев.	Заболѣло.	Умерло.	% смертн.	Чис. дерев.	Заболѣло.	Умерло.	% смертн.
Сыпной тифъ.																
1893 г.	91	644	34	5,0	—	197	15	7,5	91	67	6	9,0	—	908	55	6,
94	44	387	43	11,0	6	30	4	13,0	11	51	5	9,0	61	468	52	11,
95	10	35	3	8,6		Свѣдѣній нѣтъ.										
Итого	145	1066	80	8,2												
Брюш. тифъ. 1893	1	1	—	—		Свѣдѣній нѣтъ.										
94	1	1	—	—												
95	10	31	4	13,0												
Итого	12	31	4	13,0												
Дезвнтерія. 1893	6	11	—	—		Свѣдѣній нѣтъ.										
94	3	5	—	—												
95	3	4	—	—												
Итого	12	20	—	—												
Скарлат. 1893	11	74	11	15,0	—	—	—	—		Свѣдѣній нѣтъ						
94	14	87	17	19,0	—	75	6	8,0								
95	7	26	8	27,0	—	—	—	—								
Итого	32	187	36	20,5												
Сибирская язва.																
1893 г.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	50,0	—	4	2	50,0
94	6	9	4	44,0	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	4	44,0
95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	6	9	4	44,0	—	—	—	—	—	4	2	50,0	6	13	6	47,0
Холера. 1893 г.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
94	18	59	27	45,7	—	27	15	55,0	—	—	—	—	—	86	42	50,0
95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	18	59	27	45,7	—	27	15	55,0	—	—	—	—	—	86	42	50,0
Коклюшъ. 1893	4	6	—	—	—	—	—	—		Свѣдѣній нѣтъ						
94	20	140	2	1,4	—	31	1	3,0								
95	—	—	—	—	—	—	—	—								
Итого	24	146	2	1,4	—	31	—	3,0								

Гриппъ: 1893	15	68	—	—	—	27	1	3,5	—	41	1	2,5	—	136	2	3,0
94	30	196	—	—	Цифръ нѣт.				—	69	—	—	—	—	—	—
95	27	134	—	—	Много забол.				Свѣдѣній нѣтъ.							
Итого .	72	398	—	—												
Заушница: 1893	5	6	—	—	Свѣдѣній нѣтъ.											
94	12	25	—	—												
95	3	5	1	0,6												
Итого .	20	36	1													
Корь: 1893	—	—	—	—	Свѣдѣній нѣтъ.											
94	—	—	—	—												
95	11	51	4	7,0												
Итого .	11	51	4	7,0												
Натуральная оспа: 1893	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—
94, 95	Свѣдѣній нѣтъ.															
Итого .		—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—

Состояніе земской медицины въ Каргопольскомъ уѣздѣ.

Врача Ольгскаго.

Въ Каргопольскомъ уѣздѣ 4 земскихъ врача. Изъ нихъ одинъ, не имѣя участка, завѣдуетъ Каргопольской земской больницей, а остальные три завѣдуютъ тремя медицинскими участками, на которые раздѣленъ уѣздъ. Врачъ 1-го участка живетъ въ с. Коневѣ, Мишковской волости. Кратчайшій радіусъ этого участка 65 верстъ, самый длинный 118 верстъ. Въ участкѣ 9 волостей съ 32574 ч. населенія. Врачъ 2-го участка живетъ въ г. Каргополѣ. Мѣстопребываніе врача не совсѣмъ центрально: кратчайшій радіусъ участка 30 верстъ, длиннѣйшій 80 верстъ, по 1, населеніе около Каргополя особенно густо, 2, Каргополь—узловая станція всѣхъ дорогъ, идущихъ въ участокъ. Въ участкѣ 26803 чел. населенія, волостей 9. Врачъ 3-го участка живетъ въ дер. Андреевской, Андреевской волости. Кратчайшін радіусъ участка 44 вер., длиннѣйшій 114 верстъ. Въ участкѣ 5 волостей съ 17527 чел. населенія. Такимъ образомъ въ 3 участкѣ населеніе чуть не вдвое меньше, чѣмъ въ 1 участкѣ, но площадь участка громадна такъ же, какъ и въ 1 и 2 участкахъ. Населеніе здѣсь рѣдко, селенія разбросаны на большія разстоянія одно отъ другого. Пути сообщенія подчасъ первобытны. Впрочемъ и врачъ 1-го участка, чтобы добраться до дальнѣйшихъ селеній, долженъ лѣтомъ идти пѣшкомъ, ѣхать верхомъ или въ челнокѣ десятки верстъ.

Число волостей.	Волости.	Разстояніе селеній волости отъ квартиры врача въ верстахъ.		Число жителей.
		Самое близское.	Самое далекое.	
	Первый медицинскій участокъ.			
1.	Волосовская - -	33	40	3026
2.	Архангельская - -	22	31	2726
3.	Мишковская - -	квар. врача	17	5901
4.	Богдановская - -	18³/₄	55	4954
5.	Большесторонская - -	50	118	3230
6.	Кенорѣцкая - -	21	35	1566
7.	Быковская - -	15	33	5199
8.	Ошевенская - -	33	43	3480
9.	Кенозерская - -	65	90	2492
	Итого -	—	—	32574
	Второй медицинскій участокъ.			
1.	Калотинская - -	30	47	3142
2.	Лодыгинская - -	4	19	2303
3.	Надпорожская - -	5	19	1721
4.	Нифантьевская - -	10	32	5310
5.	Павловская - -	1¹/₃	11	2696
6.	Панфиловская - -	9	30¹/₄	4591
7.	Лядинская - -	33	34¹/₂	1462
8.	Лекшмозерская - -	54	87	2343
9.	Усачевская - -	18	35	3535
	Всего -	—	—	26803
	Третій медицинскій участокъ.			
1.	Ряговская - -	38	60	1168
2.	Андреевская - -	1	27	2557
3.	Мелентьевская - -	55	114	3796
4.	Фатьяновская - -	51	91	6558
5.	Воезерская - -	60	101¹/₂	3418
	Всего -	—	—	17527
	Всего въ уѣздѣ -	—	—	76904

Дѣятельность участковыхъ врачей сводится къ слѣдующему: они принимаютъ приходящихъ больныхъ, у себя въ квартирѣ или въ пріемномъ покоѣ; посѣщаютъ трудно больныхъ въ участкѣ по извѣщенію фельдшеровъ, выѣзжаютъ на ненормальные роды по вызову повивальныхъ бабокъ, посѣщаютъ эпидемическихъ больныхъ при эпидеміи. Они обязаны разъ въ два мѣсяца объѣхать участокъ для контролированія дѣйствіи фельдшеровъ, причемъ посѣщаютъ и больныхъ по указанію ихъ фельдшеромъ. Они же выписываютъ чрезъ земскую управу медикаменты для своего участка и оспенный детритъ, наблюдаютъ за вакцинаціей, производимой фельдшерами и повивальными

бабками; слѣдятъ за дѣятельностью подчиненныхъ имъ фельдшеровъ и повивальныхъ бабокъ въ дѣлѣ своевременнаго и вѣрнаго доставленія отчетныхъ свѣдѣній по регистраціи больныхъ и по оспопрививанію, а также за поведеніемъ и отношеніемъ ихъ къ населенію и къ своимъ обязанностямъ. Кромѣ того, они доставляютъ отчетныя свѣдѣнія во врачебное отдѣленіе губернскаго правленія, въ губернскую и уѣздную земскія управы. Врачи 1 и 3 участковъ завѣдуютъ пріемными покоями, находящимися въ ихъ участкахъ.

Принужденные по 15 и болѣе дней ежемѣсячно при добросовѣстномъ отношеніи къ дѣлу проводить въ дорогѣ, врачи тѣмъ не менѣе всегда видѣли, что трудъ ихъ мало продуктивенъ и потому быстро бѣжали всегда изъ Каргопольскаго уѣзда. Такъ въ 1 медицинскомъ участкѣ за 10 лѣтъ его существованія были врачи: Введенскій, Шлосбергъ, Поповъ, Кануниковъ, Шрейбергъ, Щаповъ, Масловъ и теперь первый годъ служитъ вашъ покорный слуга. Каргопольское земство, чтобы удержать у себя подольше врачей, назначило имъ по 1500 руб. въ годъ жалованья, т. е. больше, чѣмъ во многихъ земствахъ, куда бѣгутъ врачи, но это не помогаетъ.

До начала 70-хъ годовъ въ Каргопольскомъ уѣздѣ былъ только одинъ земскій врачъ при Каргопольской больницѣ. Обязанности, которые сейчасъ несутъ три участковыхъ врача, исполнялъ, по соглашенію съ земствомъ, правительственный уѣздный врачъ. Вмѣсто этого послѣдняго былъ приглашенъ въ началѣ 70-хъ годовъ земскій уѣздный врачъ. Съ 1886 года уѣздъ раздѣленъ былъ на 2 медицинскихъ участка, съ 1 земскимъ врачемъ въ каждомъ, съ 1895 г. на 3 участка.

Дѣло охраненія народнаго здравія и леченіе больныхъ, какъ 20 лѣтъ назадъ, такъ и сейчасъ въ Каргопольскомъ уѣздѣ почти всецѣло лежитъ на участковыхъ земскихъ фельдшерахъ. Они рѣдко видятъ своего врача, разъ въ 2 мѣсяца или немного чаще, и лечатъ больныхъ вполнѣ самостоятельно. Они ежедневно принимаютъ приходящихъ больныхъ при пунктовой аптечкѣ, навѣщаютъ по вызовамъ больныхъ на дому, объѣзжаютъ всѣ селенія своего участка разъ въ 2 недѣли для леченія всѣхъ обращающихся къ нимъ больныхъ, наблюдаютъ за случаями эпидемическихъ заболѣваній, по указанію врача ведутъ борьбу съ ними, только къ трудно больнымъ приглашаютъ врача, остальныхъ больныхъ могутъ показать врачу только, когда этотъ послѣдній самъ пріѣдетъ, т. е. примѣрно разъ въ 1—2 мѣсяца, да и то не всѣхъ. На обязанности фельдшеровъ лежитъ оспопрививаніе, кромѣ того, на нихъ лежитъ нѣкоторая отчетность.

Всѣхъ фельдшеровъ земскихъ въ уѣздѣ 21. Изъ нихъ 2 при Каргопольской больницѣ, 1 занимается въ аптекѣ, 2 при пріемныхъ покояхъ и 16 завѣдуютъ 16-ю фельдшерскими участками, на которые раздѣленъ уѣздъ. Въ 1 медицинскомъ участкѣ 8 земскихъ фельдшеровъ, изъ которыхъ 7 въ 7 фельдшерскихъ участкахъ и 1 при пріемномъ покоѣ. Во 2 участкѣ 5 фельдшеровъ въ 5 фельдшерскихъ участкахъ. Въ 3-мъ участкѣ 5 фельдшеровъ,

изъ которыхъ 1 при пріемномъ покоѣ и 4 въ 4 фельдшерскихъ участкахъ. Большинство фельдшеровъ—ротные.

Названіе фельдшер. 16 участковъ по №№	Кратчайшій радіусъ.	Длиннѣйшій радіусъ.
1 участокъ	10	35
2 „	7	20
3 „	8	23
4 „	7	27
5 „	8	17
6 „	5	22
7 „	13	25
8 „	6	20
9 „	17	45
10 „	7	44
11 „	9	40
12 „	16	42
13 „	19	40
14 „	14	23
15 „	6	40
16 „	4	38

Какъ видно изъ таблицы, длиннѣйшій радіусъ фельдшерскаго участка достигаетъ до 40—45 верстъ и только въ нѣсколькихъ участкахъ длиннѣйшій радіусъ равенъ 17—20 верстамъ.

Въ фельдшерскій участокъ обыкновенно входитъ одна волость, но нѣкоторые участки состоятъ изъ двухъ волостей, а нѣкоторые изъ отдѣльныхъ селеній нѣсколькихъ волостей. Населенность участка равна въ среднемъ 3—4 тысячамъ человѣкъ, но въ нѣкоторыхъ участкахъ населеніе достигаетъ до 6 и больше тысячъ жителей; напримѣръ въ 11 участкѣ 6358 жителей.

Земскихъ повивальныхъ бабокъ въ Каргопольскомъ уѣздѣ 11, изъ нихъ одна при Каргопольской больницѣ и 10 въ участкахъ. Эти послѣднія подаютъ помощь всѣмъ роженицамъ, желающимъ этой помощи; нормальные роды ведутъ самостоятельно, къ труднымъ и не нормальнымъ приглашаютъ врача; по возможности ухаживаютъ за родильницами и новорожденными. На нихъ лежатъ кромѣ того обязанность заниматься оспопрививаніемъ. Относительно приглашенія врача къ труднымъ и не нормальнымъ родамъ слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ. Въ Каргопольскомъ уѣздѣ между крестьянами крѣпко засѣло убѣжденіе, что роды тогда только протекаютъ легко, когда о нихъ никто не знаетъ и наоборотъ, чѣмъ больше народу о нихъ знаетъ, тѣмъ они труднѣе. Поэтому не всегда даже простая повитуха приглашается. Повивальная бабка приглашается или болѣе развитыми крестьянами, относительно свободными отъ предразсудковъ, или къ тѣмъ, у кого она почему либо бывала при родахъ или къ труднымъ, затянувшимся родамъ. При трудныхъ ненормальныхъ родахъ убѣдить роженицу и ея окружающихъ въ необходимости пригласить врача—трудно и по большей части не возможно. Приглашеніе врача дѣлается почти всегда для очистки совѣсти. Конечно бываютъ и исключенія изъ этого правила, но очень рѣдкія. При такихъ обстоятельствахъ бабкамъ иногда (при indicatio vitalis) приходится рисковать и рѣшаться самимъ подавать оперативное пособіе; напримѣръ, дѣлать поворотъ, ручные извлеченія послѣда и т. п. Не менѣе трагично положеніе и тогда, когда рѣшено наконецъ пригласить врача. Врачъ находится за 40 и больше верстъ (до 100), какъ извѣстить его? Телеграфъ мало гдѣ есть, нарочнаго послать бабка не можетъ, не имѣя на это средствъ, у роженицы иногда лошади нѣтъ, а если и есть, то часто некого послать. Бываютъ слу-

чаи, что бабка для спасенія жизни ребенка и роженицы должна оставить роженицу и ѣхать сама. Когда разрѣшенъ и этотъ вопросъ: врача оповѣстили, онъ мчится, куда его требуютъ, но чаще всего пріѣзжаетъ, когда его помощь уже не нужна. Такимъ образомъ для врача остается только утѣшаться мыслью, что въ будущемъ этого не будетъ. Народъ, хотя и медленно привыкаетъ къ повивальнымъ бабкамъ и начинаетъ вѣрить, что онѣ лучше повитухъ.

Число пособій при родахъ, оказанныхъ повивальными бабками Каргопольскаго уѣзднаго земства.

Г о д ы.	1. Попова.	2. Чивакова.	3. Родные бабки этихъ участковъ.	4.	5. Юорьева.	6. Кропачева.	7. Никитина.	8. Шпаковская.	9. Шаланина.	ВСЕГО.
Съ 1 сентября по 1 сентября.										
1890—1891 - -	38	16	12	11	25	45	31	41	32	252
1891—1892 - -	43	15	11	10	8	47	22	48	30	234
1892—1893 - -	40	30	27	25	17	66	26	41	44	316
1893—1894 - -	35	13	18	7	24	26	40	34	34	244
1894—1895 - -	50	11	7	17	18	28	55	47	55	286
		Всего за пять лѣтъ								1331

Десятая участковая бабка приглашена только сначала текущаго года и свѣдѣній о ея дѣятельности у меня нѣтъ.

Итакъ хотя и съ колебаніями въ отрицательную сторону, но число акушерскихъ практикъ повышается. Интересно взглянуть, что было годовъ 12—15 назадъ, но къ сожалѣнію, свѣдѣній о числѣ акушерскихъ практикъ за 14 лѣтъ нашлись только у одной бабки Кропачевой.

1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895
3	8	8	15	17	20	26	31	33	44	55	66	24	20

Изъ этой таблицы видно и возрастаніе числа акушерскихъ практикъ и еще все что: въ 1894 году повивальная бабка Кропачева была переведена съ насиженнаго мѣста, Архангельскаго участка, въ Коневскій участокъ, и число практикъ съ 66 въ годъ сразу упало до 24. У переведенной въ Архангельскій участокъ бабки Никитиной число акушерскихъ практикъ и до сихъ поръ не возросло до 66 въ годъ. Этотъ фактъ служитъ хорошей иллюстраціей положенія, что крестьяне въ большинствѣ привыкають не къ „повивальной бабкѣ“, а къ „Парасковьѣ Михайловнѣ“ „Аполлинарьѣ Алексѣевнѣ и т. д.“. Къ счастію съ этимъ фактомъ Каргопольскому земству почти не приходится считаться, бабки сидятъ на одиихъ мѣстахъ и очень

рѣдко переводятся съ мѣста на мѣсто; кромѣ того большинство ихъ служитъ въ уѣздѣ по 10—20 лѣтъ.

Радіусы участковъ повивальныхъ бабокъ громадны, а именно:

	кр.	верстъ	дл.
1.	— 10		45
2.	— 7		35
3.	— 8		23
4.	— 7		35
5.	— 8		26
6.	— 13		25
7.	— 6		25
8.	— 10		63
9.	— 16		70

Повивальную бабку у насъ приглашаютъ всегда или почти всегда въ то время, когда роды уже начались. Значитъ, смотря на таблицу радіусовъ участковъ повивальныхъ бабокъ, легко видѣть, что жительницы очень многихъ мѣстъ уѣзда фактически лишены возможности воспользоваться помощью повивальной бабки, если бы и захотѣли.

Къ повивальнымъ бабкамъ иногда обращаются женщины съ заболѣваніями половыхъ органовъ. Число такихъ женщинъ ничтожно по сравненіи съ числомъ всѣхъ больныхъ женщинъ, не достигая у всѣхъ бабокъ и до 100 въ годъ. Въ большинствѣ случаевъ мало, или лучше совсѣмъ не подготовленная къ гинекологической дѣятельности, бабка служитъ только звеномъ между больной и врачемъ, т. е. изслѣдуетъ женщину, если та не желаетъ или не можетъ обратиться къ врачу; о результатахъ изслѣдованія сообщаетъ врачу и проситъ совѣта, что дѣлать. Впрочемъ нерѣдко страннымъ образомъ, бабки, какъ это сказано было ранѣе о фельдшерахъ, у насъ практикуютъ и въ этой области самостоятельно.

Въ уѣздѣ имѣется одна больница на 45 кроватей въ г. Каргополѣ и 2 пріемныхъ покоя на 5 кроватей каждый; одинъ въ с. Коневѣ, Мишковской волости, открытый въ 1886 г., другой въ деревнѣ Андреевской, Андреевской волости, открытый въ текущемъ году. Оба пріемные покои помѣщаются въ наемныхъ домахъ. Мало удовлетворяя требованіямъ гигіены, какъ жилыя помѣщенія, они меньше того удовлетворяютъ требованіямъ, какія предъявляются къ больничнымъ помѣщеніямъ. Вмѣсто пріемнаго покоя въ с. Коневѣ, земство предполагаетъ больничку и надо полагать, приведетъ свое намѣреніе въ исполненіе въ непродолжительномъ времени; капиталъ на постройку уже имѣется. Физіономія Андреевскаго пріемнаго покоя еще не опредѣлилась. Что же касается Коневскаго пріемнаго покоя, то, не смотря на свою жалкую обстановку, онъ все же приноситъ нѣкоторую пользу. Выходя изъ предположенія, что обстановка покоя всетаки лучше обстановки крестьянской избы, что уходъ здѣсь лучше, что наблюденіе за больнымъ здѣсь удобнѣе и доступнѣе, врачи, завѣдующіе этимъ покоемъ, выбирая изъ двухъ золъ меньшее, всегда охотно допускали переполненіе его такъ, что вмѣсто 5 штатн. больныхъ, зачастую здѣсь лежатъ 7—8 больныхъ, а изрѣдка и 10. Число стаціонарныхъ больныхъ, воспользовавшихся здѣсь уходомъ и леченіемъ, по годамъ таково:

съ $\frac{I}{IX}$ — $\frac{I}{IX}$

1890—1891	- 81
1891—1892	- 108
1892—1893	- 121
1893—1894	- 74
1894—1895	- 122
Всего за 5 лѣтъ	506

Число амбулаторныхъ больныхъ въ годъ, принятыхъ врачами и фельдшерами демонстрируется слѣдующей таблицей:

Годы. I/IX — I/IX	1-й медицинск. участокъ.			2-й м. уч.	3-й м. уч.	ВСЕГО.
	Врачами	Фельдшерами.	Всего.	Всего.	Всего.	
1890—1891	2332	8363	10695	11027	4 участокъ открытъ съ 1 января 1895 г.	21722
1891—1892	1946	10960	12906	13585		26491
1892—1893	2076	10106	12182	За 8 мѣсяц. 9736		21918
1893—1894	2751	18147	20898	14311		35209
1894—1895	2603	9123	11731	11280	6188	29199
Всего за 5 лѣтъ	11708	56704	68412	59939	6188	134339

Конечно было бы интересно знать число амбулаторныхъ больныхъ у врачей и отдѣльно у фельдшеровъ, но данныхъ для этого изъ архива земской управы и изъ архивовъ медицинскихъ участковъ удалось отыскать только для 1-го медицинскаго участка. Во второмъ участкѣ архива, содержимаго въ порядкѣ и быть не можетъ. Всякія вѣдомости, за исключеніемъ больницы или пріемнаго покоя, здѣсь хранятся въ квартирѣ врача, и потому при частой смѣнѣ врачей, въ большинствѣ утеряны.

Наростаніе числа обращающихся къ медицинской помощи въ участкахъ зависитъ только отъ усиливающейся вѣры народа въ медицину и отъ личныхъ качествъ медицинскаго персонала, такъ какъ для улучшенія постановки земско-медицинскаго дѣла въ уѣздѣ за послѣдніе годы сдѣлано очень мало, почти ничего, чтобы могло повліять на вышеприведенныя цифровыя данныя. Только въ самое послѣднее время стало замѣтно стремленіе земства улучшить это дѣло. Въ 1894 году приглашенъ въ Коневскій пріемный покой вмѣсто фельдшерскаго ученика—фельдшеръ, а фельдшеръ 7-го фельдшерскаго участка, который раньше несъ службу и по пріемному покою, избавленъ отъ этихъ послѣднихъ обязанностей.

Въ 1895 г. открытъ третій медицинскій участокъ, куда приглашенъ врачъ.

Въ 1896 году приглашена десятая участковая повивальная бабка, во вновь открытый 10-й участокъ. Въ этомъ же году открытъ пріемный покой въ д. Андреевской, состоящій въ завѣдываніи врача 3-го участка; для пріемнаго покоя приглашенъ особый фельдшеръ. Въ послѣдніе годы назрѣла мысль объ устройствѣ больнички въ 1-мъ медицинскомъ участкѣ и капиталъ на постройку ея почти собранъ. Кромѣ перечисленнаго, единственное существенное улучшеніе постановки земскаго медицинскаго дѣла въ уѣздѣ въ послѣдніе годы, это точная регламентировка обязанностей врачей и фельдшеровъ, перемѣна разъѣздной системы, подачи медицинской помощи на смѣшанную систему и нѣкоторыя улучшенія аптечнаго дѣла, которое, впрочемъ,

только съ нынѣшняго года вводится. Улучшеніе это касается фельдшерскихъ аптечекъ. Раньше былъ для всѣхъ фельдшеровъ уѣзда составленъ такъ называемый „нормальный каталогъ медикаментовъ". Благодаря этому, одному фельдшеру лекарствъ отпускалось мало, другому много. Теперь этотъ каталогъ уничтоженъ, а взамѣнъ его въ началѣ каждаго года составляется участковымъ врачемъ при помощи участковыхъ фельдшеровъ для каждой фельдшерской аптеки особый каталогъ медикаментовъ. На каждую фельдшерскую аптечку ассигновано 120 руб. въ годъ, но участковымъ врачамъ предоставлено право въ одни аптечки выписывать лекарствъ на большую сумму, въ другія на меньшую, смотря по нуждѣ. Дальнѣйшія же улучшенія земской медицины въ уѣздѣ съ 1886 г. до 1894 г. состояли только въ прибавкѣ нѣкоторымъ фельдшерамъ жалованья (по 60 руб. въ годъ) и въ постепенномъ увеличеніи ассигновки на Кочевскій пріемный покой съ 300 р. до 900 руб. въ годъ.

Нѣсколько иныя отношенія земства всегда были къ Каргопольской земской больницѣ, которая считается уѣздной больницей, хотя она въ виду громадной площади уѣзда имѣетъ значеніе для какой либо четверти населенія, больница эта любимое дѣтище земства. Для нея, въ противоположность уѣзду—пасынку, земство не жалѣетъ ни своего вниманія, ни заботъ, ни денегъ. До 1875 г. больница эта помѣщалась въ наемныхъ домахъ. Въ этомъ году для больницы, амбулаторіи и аптеки былъ пріобрѣтенъ земствомъ одинъ домъ, гдѣ гигіеническія условія и обстановка были не лучше, чѣмъ въ пріемныхъ покояхъ, теперь имѣющихся въ уѣздѣ. Въ слѣдующемъ году для женскаго отдѣленія больницы пріобрѣтенъ второй домъ; въ 1878 г. построенъ былъ домъ для аптеки и аптекаря, устроенъ аптечный складъ. Теперь больница состоитъ изъ трехъ большихъ, свѣтлыхъ, чистыхъ бараковъ, съ водопроводомъ, ваннами и ванными въ мужскомъ отдѣленіи (съ 1889 г.); старая больница, амбулаторія, аптека ремонтированная вмѣщаетъ въ себѣ только женское отдѣленіе больницы съ родильнымъ покоемъ, арестантское отдѣленіе больницы помѣщается въ отдѣльномъ флигелѣ (съ 1878 г.), амбулаторія находится въ спеціально для нея выстроенномъ домѣ, кухня въ выстроенномъ для этой цѣли домѣ, есть и отдѣльное помѣщеніе прачешная, хотя и не представляющая послѣдняго слова науки, но очень приличная; въ ней на этихъ днѣхъ устраивается аппаратъ для дезинфекціи бѣлья и одежды.

До 1882 г. больничное леченіе и медикаменты, получаемые изъ аптеки, были платные (изъ фельдшерскихъ аптечекъ лекарства всегда отпускались безплатно). Съ этого года и до сихъ поръ земская медицинская помощь всѣмъ жителямъ уѣзда оказывается безплатно. Только женскимъ отдѣленіемъ больницы Каргополь не можетъ похвастать: въ этомъ отдѣленіи и грязно, и тѣсно и душно, но и этотъ недостатокъ скоро, надо полагать, будетъ уничтоженъ; земство уже ассигновало на это 2000 руб.

Народъ оцѣнилъ достоинство больницы и ее, можно сказать, предпочитаетъ.

Этому не мало содѣйствовали и личныя качества д-ра Чукова, въ декабрѣ прошлаго года оставившаго службу въ Каргопольскомъ земствѣ.

За послѣдніе 10 лѣтъ число амбулаторныхъ больныхъ [illegible] ч., число стаціонарныхъ больныхъ за то же время 6100 человѣкъ.

Число больныхъ въ Каргопольской больницѣ.

Годы.	Амбулатор.	Стаціонар.	Годы.	Амбулатор.	Стаціонар.
1878	Неизвѣстно.	285	1887	2631	515
1879	874	316	1888	2848	659
1880	2562	465	1889	3145	621
1881	1012	421	1890	3397	518
1882	1170	457	1891	4886	672
1883	1157	530	1892	5195	606
1884	1238	586	1893	5765	706
1885	1394	516	1894	6078	630
1886	1628	496	1895	5580	627

При больницѣ имѣется родильный покой, но онъ, занимая только одну комнату, обстановкой своей [illegible] желать многаго. Число принятыхъ дѣтей по годамъ таково:

1891	1892	1893	1894	1895
6	6	13	9	9

За 5 лѣтъ всего 43 случая родовъ.

При больницѣ служатъ одинъ врачъ, 2 фельдшера, 1 акушерка и 1 смотритель. Больничный врачъ состоитъ въ то же время городовымъ врачемъ и, кромѣ того, завѣдуетъ аптекой (вмѣсто провизора). Больничные фельдшера въ свободное отъ обязанностей по больницѣ время занимаются въ аптекѣ. Акушерка, кромѣ ухода за роженицами, родильницами и новорожденными, т. е. обязанностей по родильному покою, помогаетъ врачу въ дѣлѣ леченія гинекологическихъ больныхъ.

Остается еще сказать нѣсколько словъ относительно борьбы съ эпидеміями. Въ г. Каргополѣ эпидемическіе больные изолируются въ больницу, въ которой есть довольно просторное заразное отдѣленіе. Жилыя помѣщенія, гдѣ были такого рода больные, дезинфицируются. Относительно уѣзда нужно сказать, что медицинскій персоналъ здѣсь долженъ, потому что это только и можетъ сдѣлать, ограничиваться леченіемъ заболѣвшихъ. Объ изоляціи больныхъ приходится только думать, что хорошо бы это сдѣлать, а на самомъ дѣлѣ нѣтъ ни возможности, ни силъ сдѣлать. Больница одна на весь уѣздъ и, хотя тамъ часто заразное отдѣленіе пустуетъ, но отправить туда больныхъ изъ уѣзда, въ виду нашихъ громадныхъ разстояній и средствъ

для передвиженія, нѣтъ возможности. Временныхъ помѣщеній для эпидемическихъ больныхъ не открывается. Медицинскій персоналъ не увеличивается на время эпидеміи. Дезинфекція жилыхъ помѣщеній, гдѣ были больные, не производится. Оставляя въ сторонѣ научную сторону вопроса о возможности сдѣлать ее въ крестьянской избѣ, нужно признаться, что на случай, если бы какой либо участковый врачъ, захотѣлъ произвести дезинфекцію какого либо жилого помѣщенія, у насъ во всемъ уѣздѣ нѣтъ даже ни одного гидропульта. Фельдшера по своей наивности иногда распыляютъ изъ маленькаго пульверизатора растворъ карболовой кислоты и думаютъ, что, разъ пахнетъ карболовкой, дезинфекція произведена, и произведена основательно; но врачъ не можетъ думать подобнымъ образомъ. Такимъ образомъ—при появленіи эпидеміи онъ всегда оказывается въ самомъ безпомощномъ положеніи.

Докладъ по Лодейнопольскому уѣзду

врача Д. М. Иссерсона.

Лодейнопольскій уѣздъ занимающій пространство около 3[illegible]00 кв. верстъ раздѣленный въ административномъ отношеніи на восемь волостей. Дѣлится на три медицинскихъ участка, на семь фельдшерскихъ пунктовъ и на пять акушерскихъ. До 1858 года въ Лодейнопольскомъ земствѣ состояли на службѣ два врача, изъ которыхъ одинъ завѣдывалъ одною только больницею въ городѣ, а другой—всѣмъ уѣздомъ. Съ этого же года завѣдывающій больницей врачъ сталъ также завѣдывать первымъ медицинскимъ участкомъ, обнимающимъ почти ⅓ уѣзда. Въ виду того, что двумъ врачамъ было весьма трудно справляться съ больницей и обширнымъ разбросаннымъ уѣздомъ, то земское собраніе въ очередной сессіи 1892 года постановило открыть третій участокъ и пригласить на службу еще одного врача. Такъ какъ собраніе ассигновало врачу слишкомъ малое содержаніе, то 3-й участокъ не открывался до 1895 года.

Въ составъ 1-го медицинскаго участка входитъ: городъ Лодейное-поле и волости: Мрошкинская, Заостровская и половина Подпорожской, число душъ обоего пола доходитъ въ немъ до 12500. Мѣстожительство врача въ городѣ, почти центральное; длинникъ участка, считая конечными пунктами селенія: Подпорожье и Сермаксу, равняется 85 верстъ. Самыя дальнія отъ мѣстожительства врача деревни находятся въ лѣтнее время на разстояніи около 64 верстъ, а въ зимнее—около 45 верстъ.

Второй медицинскій участокъ состоитъ изъ волостей: Виницкой, Юксовской, Шапшинской, половины Подпорожской. Число душъ обоего пола насчитывается до 17000. Жительство врача въ селеніи Виницахъ. Наиболѣе удаленныя отъ мѣста жительства врача деревни находятся на разстояніи около 90 верстъ. Дорога крайне худыя не телѣжныя и врачу приходится въ большинствѣ случаевъ ѣздить верхомъ.

Въ составъ 3-го медицинскаго участка входятъ двѣ волости: Оштинская и Шимозерская. Жительство врача въ Вознесеньѣ, не центральное. Вообще

селеніе выбрано мѣстожительствомъ врача какъ селеніе самое многолюдное въ особенности въ лѣтнее время. Число душъ обоего пола въ участкѣ доходитъ до 15000. Наиболѣе удаленныя отъ жительства врача деревни находятся на разстояніи около 65 верстъ. Дороги, какъ во всемъ уѣздѣ плохія. Фельдшерскіе пункты находятся: въ Лодейномъ-полѣ, Сермаксѣ, Подпорожье, Винницахъ, Руссконицахъ, Шимозерахъ и въ Оштѣ въ зимнее время, и въ лѣтнее въ Вознесеньѣ. Не смотря на то, что въ каждой волости, исключая лишь Юксовской имѣется по фельдшерскому пункту, тѣмъ не менѣе нельзя сказать, чтобы ихъ было достаточно, такъ какъ волости значительно разбросаны и діаметръ фельдшерскаго участка не рѣдко превышаетъ 50 верстъ, что при неустроенныхъ дорогахъ представляетъ не малый тормозъ въ дѣлѣ своевременной подачи медицинской помощи, и значительно затрудняетъ обнаруженіе первыхъ случаевъ начинающихся развиваться эпидемическихъ либо заразныхъ болѣзней. Для выѣздовъ врачей нѣтъ опредѣленныхъ сроковъ, частота ихъ стоитъ въ зависимости отъ господствованія той или другой формы заразнаго заболѣванія и отъ отдѣльныхъ экстренныхъ требованій. Врачъ 2-го участка выѣзжаетъ для пріема больныхъ въ селеніе Ошту одинъ разъ въ недѣлю. Врачи посѣщая участки въ свободное отъ заразныхъ болѣзней время, [illegible] разъ въ годъ, останавливаются въ селеніяхъ по пути ихъ слѣдованія для пріема больныхъ, провѣряютъ дѣйствія фельдшеровъ и правильность расходованія медикаментовъ. Не смотря на довольно частые выѣзды врачей въ участки, фельдшера тѣмъ не менѣе пользуются большею самостоятельностью, что крайне нежелательно, въ особенности при существующемъ составѣ фельдшеровъ, когда крайне многіе изъ нихъ имѣютъ лишь званіе ротныхъ.

Число больныхъ пользовавшихся медицинскою помощью въ теченіи послѣднихъ четырехъ лѣтъ (съ 1892 года по 1896 г.) доходитъ въ 1 участкѣ до 24926, а въ остальныхъ двухъ до 31715. Изъ общаго числа больныхъ пользовалось стаціонарно лишь 983. Врачемъ 1 участка принято 9232, а фельдшерами 15691. Отдѣльныхъ посѣщеній было 37439. Такъ какъ въ отчетахъ врачей 2-го и 3-го участковъ приведено лишь общее число амбулаторныхъ больныхъ, то нѣтъ данныхъ для отдѣленія больныхъ принятыхъ врачами отъ таковыхъ принятыхъ фельдшерами.

Общее количество больныхъ съ заразными формами было 6261 (въ 1-мъ участкѣ 3719, во 2-мъ и 3-мъ 3085), *) изъ коихъ въ 1-мъ участкѣ умерло 239, а въ остальныхъ—248, что въ общемъ составляетъ для 1-го участка 7,51%, а для остальныхъ около 8%.

На приведенное число пользованныхъ показано умершихъ 248.

*) 2-й и 3-й участки показаны вмѣстѣ потому, что до 1895 года оба эти участка сливались въ одинъ.

ТАБЛИЦА I-я

Формы заразныхъ болѣзней.

Названіе болѣзней.	1-й участокъ.		2 и 3 участ.
	Польз.	Умерло.	Пользовано
Брюшной тифъ . . .	394	24	277
Сыпной тифъ . . .	360	39	41
Неопредѣлен. . . .	—	—	954
Гриппъ	691	14	580
Натуральная оспа . . .	93	13	114
Вѣтреная . . .	16	—	—
Холера	56	30	131
Корь	59	4	32
Туберкулезъ . . .	84	36	91
Пнеймонія . . .	180	8	107
Коклюшъ . . .	280	17	281
Скарлатина . . .	151	34	4
Сибирская язва . . .	9	3	3
Рожа	13	—	34
Дизинтерія . . .	106	15	56
Паротитъ . . .	55	1	80
Сифилисъ . . .	509	1	127
Венерическ. болѣзни. . .	123	—	153
Водобоязнь . . .	—	—	1
Гнойн. восп. глазъ . . .	—	—	19
Итого .	3179	239	3085

Изъ группы остро-заразныхъ болѣзней обращаетъ на себя вниманіе группа тифовъ, которые господствуютъ всегда и занимаютъ по числу заболѣваній самое видное мѣсто. Общее количество больныхъ этой группы за четырехлѣтній періодъ (съ 1892 по 1895 г.) равняется 2032, что составляетъ около 32,42% изъ числа зарегистрованныхъ заразныхъ больныхъ. Тифы господствуютъ почти безпрерывно въ теченіи цѣлаго года, имѣютъ въ большинствѣ случаевъ характеръ спорадическій изрѣдка же характеръ эпидемическій. Тифозныя заболѣванія съ эпидемическимъ характеромъ наблюдались въ 1892 - 93 году въ волостяхъ: Подпорожской, Виницкой и Шимозерской. Бывшіе неурожаи остались безъ вліянія на заболѣванія тифомъ вообще и сыпнымъ въ частности. Въ 1893—94 году тифъ съ эпидемическимъ характеромъ наблюдался въ волостяхъ: Мирошкинской, Подпорожской, Заостровской и Виницкой, главнымъ образомъ по теченіи рѣки Ояти, въ деревняхъ: Нележѣ, Озерахъ, Ярославичахъ, Соцкомъ погостѣ, Тушинскомъ и Виницкомъ обществахъ. Въ 1894—95 г. сыпной тифъ господствовалъ эпидемически въ Заостровской, Мирошкинской и Шапшинской волостяхъ, а брюшной и неопредѣленный въ Подпорожской и Юксовской.

Гриппъ господствовалъ эпидемически въ 1892 году во всѣхъ волостяхъ уѣзда, а въ послѣдующіе годы онъ замѣчался лишь въ видѣ небольшихъ

эпидемій, большею же частью онъ господствовалъ въ формѣ спорадической. Теченіе болѣзни было вообще довольно легкое, за исключеніемъ не многихъ случаевъ, когда были осложненія со стороны легкихъ, ушей и иногда нервной системы.

Натуральная оспа давно не господствовала въ уѣздѣ эпидемически, благодаря ежегодному прививанію предохранительной. Въ 1892 году оспа появилась въ Мирошкинской волости первоначально въ дер. Тенингичи, среди старовѣровъ, не позволяющихъ изъ религіознаго фанатизма, прививать предохранительную оспу. Болѣзнь распространилась въ Подпорожской волости, гдѣ въ селеніи Яндибѣ она также господствовала среди старовѣровъ, задѣвая отчасти и другую часть населенія.

Скарлатина почти исключительно встрѣчалась въ первомъ участкѣ и съ каждымъ годомъ прогрессировала, такъ что въ 1892—93 г. заболѣло 21, въ 1893—94 г.—59, а въ 1894—95 г.—71. Средняя смертность отъ скарлатины равняется около 21,18%. Болѣзнь была первоначально въ Заостровской волости въ селеніи Сермаксѣ, откуда она постепенно распространилась на другія селенія и была занесена также въ гор. Лодейное-поле.

Коклюшъ ни когда въ уѣздѣ не прекращается, онъ всегда господствуетъ въ видѣ болѣе или менѣе значительной эпидеміи, въ особенности онъ былъ сильно распространенъ среди дѣтей разнаго возраста и отчасти среди взрослыхъ въ 1892—93 и 1893—94 годахъ. Заболѣвшихъ насчитываются около 561 человѣка, изъ которыхъ умерло 40, что составляетъ около 7,13%. Въ дѣлѣ распространенія коклюша не маловажную роль играютъ школы, гдѣ надзоръ за учащимися слабъ. Въ формѣ спорадической встрѣчается дезинтерія почти каждый годъ, но въ Заостровской волости, въ дер. „Ручья“, болѣзнь имѣла характеръ эпидемическій.

Гнойное воспаленіе глазъ господствовало въ одной лишь Оштинской волости въ Шуструченскомъ обществѣ, въ мартѣ 1893 года. Къ сожалѣнію, изъ отчета врача 2 участка не видно исхода болѣзни.

Холера. Число больныхъ съ острыми формами заболѣваній желудочно-кишечнаго канала значительно увеличились въ томъ 1892 г., какъ въ городѣ Лодейномъ-полѣ, такъ и во всемъ уѣздѣ, а въ августѣ появились первые случаи заболѣваній холерою въ Вознесеньѣ, Лодейномъ-поле и въ Подпорожской волости въ деревнѣ „Кезручей“, куда болѣзнь была занесена изъ Петербурга возвратившимися домой двумя крестьянами. Изъ упомянутой деревни болѣзнь перешла въ сосѣднія: Лапшевщину, Нисельгу, Погру, Валдому и Подпорожье. Въ слѣдующемъ году болѣзнь была занесена въ Сермаксу однимъ изъ канавныхъ пароходовъ, послѣ чего холера показалась въ деревняхъ: Лахтѣ, Рѣкиничахъ, Моговичахъ, Заозерьѣ, Туричинпцахъ и въ Лодейномъ полѣ. Въ Оштинской волости холера стала господствовать послѣ того какъ 6 сентября привезена была на пароходѣ въ Вознесенье холерная больная, 10 того же мѣсяца былъ первый случай въ Оштѣ. Мѣстные жители селенія Вознесенья заболѣвали также въ сентябрѣ, а въ октябрѣ болѣзнь

констатирована въ Шустручьѣ, Кузрѣ и Косельгѣ. Въ эти деревни холера занесена изъ Вознесенья, гдѣ 1 октября, по случаю церковнаго праздника, было значительное скопленіе народа изъ окрестныхъ селеній. Въ 1894 году холера вновь появилась въ Вознесеньѣ въ іюнѣ, гдѣ заболѣвшихъ было 21 человѣкъ, изъ которыхъ 8 было мѣстныхъ и 13 пришлыхъ. Въ теченіи этого года было пользовано въ Сермакскомъ холерномъ баракѣ семь человѣкъ, прибывшихъ на пароходахъ, судахъ и гонкахъ. Всѣхъ заболѣваній зарегистровано 187, причемъ смертность равнялась 57,75%.

Такъ какъ Лодейнопольскому уѣзду грозила опасность заноса холеры главнымъ образомъ со стороны озерныхъ и канавныхъ пароходовъ, то за прибывающими и отходящими пароходами былъ установленъ строгій надзоръ, а для пользованія заболѣвшихъ устроены бараки въ Лодейномъ полѣ, Сермаксѣ и Вознесеньѣ.

Сибирская язва на людахъ встрѣчается отдѣльными случаями почти каждый годъ, но въ 1893 г. она была всего значительнѣе въ Шокшинской волости, а также въ Оштинской. Въ первой заболѣло 9 человѣкъ, изъ которыхъ умерло 3, а во второй 3 человѣка, изъ которыхъ умеръ одинъ.

Число сифилитиковъ и венериковъ обращавшихся за медицинскою помощью въ теченіи послѣднихъ четырехъ лѣтъ равняется 912, что составляетъ около 14,56%, изъ числа заразныхъ больныхъ и 1,61% изъ числа зарегистрованныхъ вообще. Несомнѣнно, что приведенное число больныхъ далеко ниже дѣйствительнаго, такъ какъ сифилитики обращаются за помощью въ исключительныхъ лишь случаяхъ, благодаря ложному стыду и непониманію серіозности болѣзни. Изъ формъ сифилиса самыми частыми встрѣчаются вторичная и третичная; первичныя формы приходится земскому врачу наблюдать рѣдко, что зависитъ отъ того, что первоначально крестьяне пробуютъ пользоваться у знахарей и домашними средствами, но убѣдясь въ полной ихъ безполезности, обращаются за совѣтомъ къ врачу. Изъ приведенной таблицы видно, что послѣдніе четыре года зарегистровано инфекціонныхъ заболѣваній 6264: изъ нихъ стаціонарно пользовалось, какъ это видно будетъ изъ отчета по больницѣ, 451, что составляетъ 7,20% такой сравнительно, ничтожный процентъ стаціонарно пользовавшихся больныхъ съ заразными формами объясняется отчасти тѣмъ, что во всемъ Лодейнопольскомъ уѣздѣ не имѣется ни какихъ другихъ лечебныхъ заведѣній, кромѣ больницы въ городѣ, находящейся на самомъ краю уѣзда, куда при невозможныхъ дорогахъ, почти невозможно доставлять за сотни верстъ не только лихорадочныхъ но, и больныхъ вообще. Нѣтъ сомненія, что число стаціонарныхъ больныхъ было-бы значительно больше если при каждомъ медицинскомъ участкѣ имѣлась бы больничка, или покрайней мѣрѣ, пріемный покой, обстоятельство это нетолько имѣло бы значеніе въ дѣлѣ правильности леченія но оно несомнѣнно способствовало бы ограниченію распространенія заразныхъ болѣзней, которыя никогда не прекращаются. Инфекціонныя болѣзни въ той, или другой формѣ господствуютъ постоянно въ теченіи года и изолировать боль-

ныхъ неприходится. Послѣднее не можетъ примѣняться вслѣдствіе недостатка помѣщенія съ одной стороны и сопротивленія населенія съ другой. Это обстоятельство хорошо извѣстно всѣмъ мало мальски знакомымъ съ деревенскою жизнію и господствующими въ народѣ взглядами на леченіе вообще и на гигіену въ частности. Производство дезинфекціи сопряжено съ большими затрудненіями и потому тщательно дезинфицировать какой нибудь крестьянскій домъ, при той массѣ тряпья и всякаго хлама, какого имѣется въ каждомъ изъ нихъ, нѣтъ ни какой физической возможности, тѣмъ болѣе, что населеніе не понимаетъ и несочувствуетъ санитарнымъ мѣрамъ. При томъ для такой работы наличный медицинскій персоналъ слишкомъ недостаточенъ. Если изолировать больныхъ не возможно и тщательно дезинфецировать не мыслимо, то вполнѣ понятно, почему инфекціонныя болѣзни никогда у насъ не переводятся. Кромѣ упомянутыхъ причинъ на распространеніе заразныхъ болѣзней среди сельскаго населенія вліяютъ: бытовыя условія, невѣжество, санитарное неустройство поселеній, зараженіе почвы обращающейся въ иныхъ мѣстахъ въ зловонную клоаку, отсутствіе подъ часъ доброкачественной воды и проч. Трудно понять почему при постоянной наличности не благопріятныхъ условій, заразныя болѣзни господствуютъ у насъ не всегда съ одинаковою силою, тѣмъ болѣе, если рекомендованныя мѣры не могутъ быть примѣнены въ такихъ размѣрахъ, въ которыхъ это признано наукою и практикою необходимыми. Сказанное о причинахъ распространенія заразныхъ болѣзней вообще относится также къ сифилису и венерическимъ болѣзнямъ въ частности. Болѣзни этой категоріи имѣютъ свои особенные пути распространенія среди сельскаго населенія и потому понятно, почему рекомендованныя, шаблонныя мѣры приносятъ мало пользы. Въ то время, когда среди городскаго населенія сифилисъ распространяется почти исключительно путемъ проституціи въ деревняхъ онъ представляется крайнѣ рѣдкимъ. Здѣсь причины лежатъ въ самомъ складѣ деревенской жизни, въ его бытовыхъ условіяхъ въ его огульномъ невѣжествѣ и полномъ несознаніи опасности. Если пути распространенія сифилиса среди городскаго и сельскаго населенія различны, то спрашивается какимъ образомъ могутъ быть дѣйствительны мѣры ненаправленныя противъ дѣйствующихъ причинъ? Въ самомъ дѣлѣ, какой можно ожидать пользы отъ періодическихъ осмотровъ проститутокъ и домовъ терпимости тамъ гдѣ ихъ во все нѣтъ? Какіе результаты можетъ дать изоляція заболѣвшихъ, когда населеніе, вслѣдствіе невѣжества и ложнаго стыда скрываетъ свои болѣзни и когда отправка заболѣвшихъ въ больницу не можетъ обойтись безъ содѣйствія сельскихъ властей! Вполнѣ понятно, что при такихъ условіяхъ нельзя ожидать уменьшенія сифилиса въ народѣ и это будетъ продолжаться до тѣхъ поръ, пока дѣйствительнымъ причинамъ не удѣлено будетъ полнаго вниманія. Въ виду этого никакія шаблонныя мѣры, никакіе сифилитическіе ограды не принесутъ пользы дѣлу до тѣхъ поръ, пока многія условія народной жизни не будутъ коренными образомъ измѣнены. Задача, конечно, не легкая, но отъ ея болѣе

или менѣе удачнаго рѣшенія зависитъ успѣхъ. Почвнъ въ этомъ трудномъ дѣлѣ уже отчасти положенъ нѣкоторыми земствами, по указаніямъ нѣкоторыхъ съѣздовъ врачей. На послѣднихъ выяснилось, что для борьбы съ заразными болѣзнями вообще и сифилисомъ въ частности недостаточны практиковавшіяся мѣры, а необходимо главнымъ образомъ вывести населеніе изъ его соннаго состоянія и познакомить его путемъ распространенія популярныхъ брошюръ, съ элементарными хотя бы понятіями по гигіенѣ, санитаріи и съ причинами развитія и путями распространенія заразныхъ болѣзней. Чтеніе гигіены во всѣхъ учебныхъ заведеніяхъ, даже въ низшихъ было бы крайне цѣлесообразно. Хотя въ настоящее время гигіена читается во многихъ уже заведеніяхъ но польза отъ этого будетъ лишь тогда, когда предметъ этотъ будетъ обязателенъ на равнѣ съ прочими предметами курса.

Оспопрививаніемъ занимались фельдшера и повивальныя бабки подъ непосредственнымъ контролемъ врачей. Оспопрививательный сезонъ продолжается лишь три лѣтнихъ мѣсяца, такъ какъ въ силу господствующаго въ народѣ убѣжденія прививаніе оспы безъ опасности для здоровья ребенка возможно только въ жаркое время года. Прививаніе производилось детритомъ, который въ большинствѣ случаевъ высылался изъ губернской земской управы въ достаточномъ количествѣ и довольно хорошаго качества. Фельдшера и повивальныя бабки по окончаніи оспопрививательнаго сезона доставляли врачамъ списки съ надлежащими отмѣтками, по которымъ врачи провѣряли правильность послѣднихъ. Общее число привитій за послѣдніе четыре года равняется 4464, изъ которыхъ было удачныхъ 3401, или 76,18%: процентъ этотъ значительно колеблется по отдѣльнымъ годамъ, что, конечно, зависитъ не только отъ достоинства детрита, но и отъ аккуратности оспопрививателей: фельдшера, прививавшіе вскорѣ за полученіемъ детрита давали % удачныхъ значительно большій чѣмъ тѣ, которые приступали къ оспопрививанію по прошествіи нѣкотораго времени. Ревакцинацій было очень мало. Послѣдняя иногда производилась у лицъ военнаго вѣдомства. Слѣдуетъ замѣтить, что оспопрививаніе идетъ вообще довольно удовлетворительно. На это отчасти указываетъ то обстоятельство, что заболѣванія натуральною оспою стали встрѣчаться рѣдко и то только среди старовѣровъ, которые какъ извѣстно изъ религіознаго фанатизма избѣгаютъ предохранительной оспы.

ТАБЛИЦА II-я.

	Въ 1-мъ участкѣ.		Во 2-мъ и 3-мъ участкахъ.	
	Привито.	Принялось.	Привито.	Принялось.
Въ 1892 г.	701	633	812	606
1893 „	470	337	686	527
1894 „	403	282	581	374
1895 „	412	352	399	290
Итого . .	1986	1604	2478	1797

Акушерскихъ пунктовъ съ мѣстомъ жительства повивальныхъ бабокъ пять. Послѣднія обязаны оказывать акушерскую помощь всѣмъ нуждающимся въ ней женщинамъ. Если громкое названіе „акушерскихъ пунктовъ“ можетъ дать поводъ думать, что акушерскій вопросъ въ уѣздѣ болѣе или менѣе удобно рѣшенъ, то при болѣе внимательномъ отношеніи, дѣло представляется въ совершенно иномъ видѣ, такъ какъ эта часть земской медицины самая слабая. Послѣднее подтверждаетъ количественная и качественная помощь. Изъ имѣющихся свѣдѣній видно, что въ теченіи четырехъ послѣднихъ лѣтъ принято пятью повивальными бабками 314 младенцевъ, что составляетъ около 15 рожденій въ годъ на каждую повитуху. Нельзя не согласиться, что цифра эта, будучи мала сама по себѣ, совершенно ничтожна въ сравненіи съ общимъ числомъ рожденій въ уѣздѣ. Такая ограниченная акушерская практика объясняется съ одной стороны тѣмъ, что крестьянскія женщины вообще охотнѣе обращаются къ деревенскимъ повитухамъ, а съ другой стороны тѣмъ, что земскія повивальныя бабки не обладая ни образованіемъ, ни какимъ либо научнымъ цензомъ, не въ состояніи внушать къ себѣ довѣрія, тѣмъ болѣе, что онѣ имѣютъ право оказывать помощь лишь при правильныхъ родахъ, а послѣдніе, какъ извѣстно часто оканчиваются безъ всякой посторонней помощи. Не отвергая пользы повивальныхъ бабокъ вообще, я сомнѣваюсь только чтобы онѣ при теперешнихъ ихъ познаніяхъ были бы полезны, въ чемъ ихъ винить, конечно, нельзя, такъ какъ не онѣ виноваты въ томъ, что на акушерскіе курсы принимаютъ почти безграмотныхъ и что курсъ ученія слишкомъ коротокъ, хотя бы для ознакомленія съ механическою стороною дѣла. Если желательно встрѣчать вездѣ болѣе свѣдущихъ акушерокъ, то тѣмъ болѣе оно желательно въ Олонецкой губерніи, гдѣ при огромныхъ разстояніяхъ, дурныхъ дорогахъ и ограниченности числа врачей, послѣднимъ далеко не всегда возможно присутствовать даже при неправильныхъ родахъ. Акушерки по этому должны обладать большею компетенціею и должны быть лучше обезпечены чѣмъ теперь, когда ихъ десяти-рублевое содержаніе въ мѣсяцъ едва хватаетъ, чтобы не умереть голодной смертью.

Составъ фельдшеровъ въ уѣздѣ далеко не безупречный, такъ какъ онъ не рѣдко комплектуется ротными за недостаткомъ школьныхъ фельдшеровъ. Лодейнопольское земство обращалось неодвократно въ фельдшерскія школы въ Петербургѣ и Москвѣ, но желающихъ занять должность фельдшеровъ въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ не оказалось.

До 1894 года ветеринарная часть въ уѣздѣ вовсе не была устроена. Земство содержало одного только ветеринарного фельдшера, и то сомнительнаго достоинства; въ случаяхъ же появленія какой нибудь эпизоотической болѣзни командировался ветеринаръ или губернскимъ земствомъ, или медицинскимъ Департаментомъ. Съ 1894 года на постоянной службѣ земства состоитъ ветеринаръ и одинъ ветеринарный фельдшеръ.

Медикаменты выписывались земствомъ по каталогамъ врачей отъ Русскаго общества и раздавались населенію безплатно. Такъ какъ на пріобрѣтеніе

медикаментовъ отпускалось сравнительно небольшая сумма, въ четыре года около 6000 руб., то пріобрѣтать все въ готовомъ видѣ было положительно не возможно, а приходилось приготовлять разныя настойки, мази, пластыри и проч. въ земско-аптечномъ складѣ подъ наблюденіемъ врача больницы. Хотя такой порядокъ практиковался десятки лѣтъ и довольно успѣшно, но принимая во вниманіе съ одной стороны то, что врачу, завѣдывающему больницей и первымъ участкомъ слишкомъ затруднительно заниматься въ аптечной лабораторіи, а съ другой стороны, что приготовленіе сложныхъ медикаментовъ безъ провизора незаконно, земское собраніе сессіи 1895 года постановило ходатайствовать о разрѣшеніи ему открыть аптеку съ правами вольной продажи. При этомъ предположено отпускать лекарства лицамъ несостоятельнымъ безплатно, а состоятельнымъ—за плату по аптекарской таксѣ со скидкою 20% для земскихъ плательщиковъ. Лица несостоятельныя, имѣющія согласно постановленія собранія, право на безплатный отпускъ лекарствъ обязаны имѣть свою посуду.

Въ настоящее время провизоръ уже приглашенъ на службу земства и аптека, по видимому въ скоромъ времени будетъ открыта.

Больница въ Лодейномъ-полѣ на 25 кроватей, помѣщается въ теченіе почти 20 лѣтъ въ наемномъ двухэтажномъ, старомъ деревянномъ домѣ. Хотя по кубическому содержанію воздуха помѣщеніе достаточно на приведенное число кроватей, въ особенности для средней ежедневной числительности больныхъ, тѣмъ не менѣе оно совершенно не соотвѣтствуетъ даже элементарнымъ требованіямъ больницы, такъ какъ не имѣется ни пріемной, ни ванной, ни операціонной, а главное, нѣтъ особыхъ отдѣленій для больныхъ съ инфекціонными формами вообще и для остро-заразныхъ въ частности.

По этому вполнѣ естественно видѣть въ Лодейнопольской больницѣ больныхъ, чуть ли не рядомъ съ самыми разнообразными формами болѣзней. Тутъ нерѣдко можно видѣть рожистого рядомъ съ ампутированнымъ, сифилитика рядомъ съ больнымъ какою нибудь формою тифа и проч. Если такіе больные хоть и не лежатъ въ одной палатѣ, но изолированными ихъ все таки нельзя считать, такъ какъ палаты представляютъ проходную амфиладу комнатъ. На недостатки больницы я систематически обращаю вниманіе земства каждый годъ въ теченіе многихъ лѣтъ и земство давно уже убѣдилось въ справедливости моихъ указаній и въ невозможности оставлять больницу въ ея теперешнемъ положеніи, но скудныя средства земства не позволяютъ ему приступить къ постройкѣ новой больницы, требующей, какъ извѣстно большихъ затратъ. Въ виду этого земское собраніе въ очередной сессіи 1884 года постановило откладывать по 1000 руб. въ годъ на постройку новой больницы. Въ настоящее время хотя накопилась уже довольно значительная сумма, но такъ какъ она далеко еще недостаточна, то земское собраніе постановило ходатайствовать передъ правительствомъ о выдачѣ ему въ ссуду 15000 руб. на постройку больницы при чемъ представило планъ послѣдней. Въ такомъ положеніи находится вопросъ о больницѣ въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ, но когда онъ рѣшится съ положительностью сказать нельзя.

Въ теченіе послѣднихъ четырехъ лѣтъ было въ больницѣ пользовано 983 человѣка и около 9000 человѣкъ въ больничной амбулаторіи. Изъ пользовавшихся стаціонарно было съ заразными формами 451, что составляетъ около 45,88% изъ общаго числа пользовавшихся стаціонарно больныхъ.

ТАБЛИЦА III-я,

О пользовавшихся съ заразными формами въ теченіе:

Названіе болѣзней.	1892.		1893.		1894.		1895.	
	Польз.	Умер.	Пол.	Умер.	Пол.	Умер.	Пол.	Умер.
Сифилисъ	61	—	80	—	62	—	67	—
Венерическ. болѣзни	20	—	7	—	23	1	8	—
Тифъ брюшной	9	2	8	3	13	2	8	2
„ сыпной	—	—	6	1	7	1	6	1
Гриппъ	4	—	4	—	4	—	7	—
Оспа	2	—	—	—	—	—	—	—
Скарлатина	—	—	—	—	2	—	—	—
Коклюшъ	—	—	1	—	—	—	—	—
Рожа	—	—	1	—	—	—	—	—
Сибирская язва	—	—	7	—	—	—	—	—
Туберкулезъ	6	4	6	3	1	—	—	—
Крупозная пнеймонія	12	3	4	1	3	2	4	—
Итого	114	9	124	8	115	6	100	3

Приведенное количество больныхъ пользовавшихся стаціонарно въ четыре года весьма незначительное въ сравненіи съ общимъ числомъ больныхъ въ уѣздѣ. Обстотельство это объясняется тѣмъ 1) что въ больницу, находящуюся въ городѣ, на краю уѣзда далеко доставлять больныхъ въ особенности въ лѣтнее время при неудобствахъ и неустроенныхъ дорогахъ и 2) что установлена плата за леченіе. Доказательствомъ можетъ отчасти служить фактъ, что сифилитиковъ, которые обсвобождены отъ платы, лечится несравненно больше, какъ это видно изъ приведенной таблицы. Въ то время когда общее число заразныхъ было 451, сифилитиковъ насчитывается 270, или 60%. Число дней вроведенныхъ стиціонарными больными равняется 19890 или 20,23% на каждаго больного, которые раздѣляются на платные и безплатные за леченіе крестьянъ, мѣщанъ и другихъ отъ сифилиса. Первыхъ было 13768 и вторыхъ—6122. Плата съ лицъ казенныхъ вѣдомостѣ мѣняется ежегодно, но въ среднемъ она равняется около 80 коп. въ сутки; плата же съ крестьянъ, мѣщанъ и другихъ установлена въ 30 к. Несмотря на крайне не высокую плату, она тѣмъ не менѣе несомнѣнно вліяетъ па число больныхъ; земство установивъ плату за леченіе, вѣроятно, руководствовалось тѣмъ

соображеніемъ, что при даровомъ леченіи больница будетъ переполнена, такъ какъ въ нее попадутъ и такіе, которые быть можетъ не нуждаются въ больничномъ леченіи и тѣмъ можетъ обременяться земскій бюджетъ. Не чего говорить, что подобное разсужденіе не выдерживаетъ критики, такъ какъ ни одинъ во первыхъ крестьянинъ не идетъ въ больницу безъ крайней нужды, а второе, что опредѣленіе въ больницу зависитъ отъ врача, которому извѣстно на сколько тотъ или другой нуждается въ больничномъ леченіи, или нѣтъ. Если даже допустить, что въ теченіи года и поступитъ одинъ или два человѣка не особенно нуждающіеся въ больничномъ леченіи, то число это крайне ничтожно въ сравненіи съ тою массою больныхъ, несомнѣнно нуждающихся въ больничномъ леченіи, но не идующихъ въ больницу изъ за установленной платы, хотя бы и ничтожной.

Больница содержится на субсидію отъ земства и на поступающія деньги за плату леченія. Субсидія отъ земства была первоначально 2000 руб. затѣмъ 2500 р. и въ настоящее время она достигаетъ 3000 руб. въ годъ. Постоянное увеличеніе субсидіи вызвано тѣмъ, что плата за леченіе съ крестьянъ и мѣщанъ всегда поступала несполна и не аккуратно и всегда оставалась недоимка, которая въ настоящее время достигла значительной суммы и которая можетъ быть смѣло признана безнадежною къ поступленію тѣмъ болѣе, что недоимка съ каждымъ годомъ все увеличивается. Насколько поступленіе платы съ крестьянъ и мѣщанъ ненадежно, видно изъ того, что въ теченіе четырехъ послѣднихъ лѣтъ было платныхъ больничныхъ дней 13469, за которые, за вычетомъ 4902 дней платныхъ съ лицъ разныхъ казенныхъ вѣдомствъ, поступило лишь 853 руб. 70 коп., вмѣсто ожидавшихся 2570 руб. 10 коп. Такое ненормальное поступленіе ставитъ служащихъ при больницѣ въ крайне затруднительное положеніе, ибо всѣ послѣдствія недостатка средствъ ложатся всею тяжестію на нихъ, заставляя ихъ за частую ждать заслуженнаго содержанія—7, 8 мѣсяцевъ и нерѣдко цѣлый годъ. Если больничная прислуга, получающая ограниченное содержаніе, продолжаетъ при такихъ не выгодныхъ условіяхъ служить, то это единственно потому, что она запутавшись въ долгахъ не имѣетъ возможности отказаться. Перемѣны же къ лучшему врядъ можно ожидать въ скоромъ будущемъ, такъ какъ она зависитъ отъ полнаго преобразованія больничнаго дѣла. Недостатокъ средствъ отзывается и на больничномъ хозяйствѣ: бѣлья недостаточно, посуда стара, кровати хотя желѣзныя но ветхи, тюфяки и подушки набиваются соломою, что для нѣкоторыхъ больныхъ крайне неудобно. Продовольствіе больныхъ хотя удовлетворительное какъ качественно, такъ и количественно, но заборъ въ лавкахъ въ долгъ по книжкѣ, за хроническимъ отсутствіемъ наличныхъ денегъ, не можетъ не влiять на цѣнность продуктовъ.

Содержаніе штата больницы обходится въ 3024 руб., наемъ помѣщенія съ отопленіемъ и освѣщеніемъ, продовольствіе больныхъ, ремонтъ вещей и зданія стоятъ около 2000 руб. въ годъ. Такимъ образомъ каждый больной обходится въ среднемъ около одного рубля въ сутки. Общій расходъ земства на

медицинскую часть въ уѣздѣ, считая въ томъ числѣ субсидію, достигаетъ 9400 руб. въ годъ или 23,50% изъ годичной смѣты.

Содержаніе: 3 врачамъ	-	-	-	-	2300
7 фельдшерамъ	-	-	-	-	2100
5 повивальнымъ бабкамъ		-	-	-	600
Субсидія больницъ -	-	-	-	-	3000
На пріобрѣтеніе медикаментовъ-		-	-	-	1400
			Итого	-	9400

Докладъ врача Пудожскаго земства Ф. О. Ярошевича.

Пудожскій уѣздъ, по числу имѣющихся въ настоящее время въ земствѣ врачей, раздѣляется на три врачебныхъ участка. Обязанность участковаго врача состоитъ въ періодическихъ объѣздахъ, по возможности разъ въ мѣсяцъ, болѣе населенныхъ мѣстностей участка, для оказанія медицинской помощи нуждающимся въ ней, въ наблюденіи за эпидеміями, въ выѣздахъ, по требованію больного, фельдшера или акушерки на роды или для оказанія медицинской помощи въ несчастныхъ случаяхъ, требующей болѣе серьезной помощи, въ наблюденіи за дѣятельностью участковыхъ фельдшеровъ, содержаніемъ инструментовъ, аптекъ и веденія книгъ и дѣятельностью акушерокъ.

Кромѣ того на обязанности врачей перваго и третьяго врачебныхъ участковъ лежитъ завѣдываніе больницами—въ первомъ больницею на 32 кровати штатныхъ и двѣ запасныхъ и во второмъ на 16 кроватей штатныхъ и 2 запасныхъ.

Врачебные участки, по величинѣ занимаемой ими площади, располагаются въ слѣдующемъ порядкѣ: третій врачебный участокъ имѣетъ 900000 кв. десятинъ, второй 750000 кв. дес. и первый 200000 кв. дес.

Такъ какъ площадь врачебныхъ участковъ, по своему очертанію, не представляетъ сколько нибудь правильныхъ геометрическихъ фигуръ и кромѣ того сообщеніе между сосѣдними мѣстностями не всегда возможно кратчайшимъ путемъ, такъ какъ дороги между ними лѣтомъ совсѣмъ не существуетъ, а зимой дорога пролагается только въ случаѣ лѣсныхъ заготовокъ въ этой мѣстности, вслѣдствіе чего приходится дѣлать объѣзды въ нѣсколько десятковъ верстъ, чтобы попасть изъ одной дер. въ другую, отстоящую отъ первой на разстояніи 15 верстъ; по этому во врачебныхъ участкахъ, особенно во второмъ, врачу приходится разъѣзжать по нѣсколькимъ направленіямъ (радіусамъ). Въ первомъ медицинскомъ участкѣ самый длинный радіусъ къ Ю. З.—42 версты и СВ.—18 вер., во второмъ врачебномъ участкѣ радіусъ разъѣздовъ по направленію къ С.—134 вер., В.—125 вер., СЗ.—72 вер. и Ю.—37 вер.; въ третьемъ врачебномъ участкѣ разъѣзды къ СВ.—57 вер. и ЮЗ.—180 верстъ.

Каждый изъ врачебныхъ участковъ подраздѣляется на нѣсколько фельдшерскихъ пунктовъ: первый медицинскій участокъ раздѣляется на 2 фельдшерскихъ пункта, второй на 5 фельдшерскихъ пунктовъ и третій на 4 фельдшерскихъ пункта.

Такъ какъ площади фельдшерскихъ участковъ по своему очертанію тоже не представляютъ правильныхъ геометрическихъ фигуръ, поэтому и величина радіусовъ разъѣздовъ по отдѣльнымъ пунктамъ колеблется въ довольно широкихъ предѣлахъ. Въ Коловскомъ фельдшерскомъ пунктѣ радіусы разъѣздовъ 18 и 11 вер., Нагижемскомъ 33 вер, и 12 вер., Кривецкомъ 56 и 15 вер., Водлозерскомъ 65, 30 и вер., Шальскомъ 4 и 18 вер., Авдѣевскомъ два радіуса по 24 вер. и одинъ 15 вер., Корбозерскомъ 20 и 33 в., Вершининскомъ 8, 23 и 35 вер., Почезерскомъ 95 и 10 вер., Шелтозерскомъ 12 вер. и 36 вер., Красновскомъ (онъ же Боярскій) 20 и 60 верстъ

Для подачи акушерской помощи населенію въ уѣздѣ имѣется 9 акушерокъ, изъ нихъ 4 находятся въ завѣдываніи врача III участка, 3 въ завѣдываніи врача II участка и 2 въ совмѣстномъ завѣдываніи врачей II и I участковъ. Дѣятельность акушерокъ за послѣдніе три года выразилась помощію при родахъ въ 445 случаяхъ. Ниже приводимая таблица представляетъ распредѣленіе случаевъ подачи акушерской помощи по врачебнымъ участкамъ:

	I вр. уч.	II вр. уч.	III вр. уч.
1893 г.	10	51	91
1894 г.	48	50	87
1895 г.	35	45	78

Незначительное число обращавшихся къ акушерской помощи объясняется какъ разбросанностію населенія на огромномъ пространствѣ, такъ и воззрѣніями народа на родовой актъ, какъ на нѣчто такое, что роженица должна скрывать не только отъ постороннихъ людей, но и отъ ближайшихъ родственниковъ

Вслѣдствіе упомянутыхъ причинъ къ акушерской помощи обращаются только въ крайнихъ случаяхъ, когда родовой актъ затянулся по какой либо причинѣ на слишкомъ продолжительное время.

Пользовавшіеся медицинской помощію въ уѣздѣ могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: на пользовавшихся въ фельдшерскихъ пунктахъ—получали совѣтъ или отъ врача, во время посѣщенія послѣднимъ фельдшерскаго пункта, или отъ фельдшера своего участка. Запись тѣхъ и другимъ велась фельдшеромъ и въ вѣдомостяхъ не раздѣлялась. Ниже приводимая таблица представляетъ движеніе больныхъ первой группы за послѣдніе три года.

	I вр. уч.	II вр. уч.	III вр. уч.
1893 г.	2858	7758	6934
1894 г.	4304	7812	9326
1895 г.	3381	7500	6616

Больные второй группы, т. е. пользовавшіеся при больницахъ всѣ получали совѣтъ отъ врачей завѣдующихъ больницами и раздѣляются на пользовавшихся стаціонарно и амбулаторно.

Ниже приводимая таблица указываетъ на движеніе больныхъ той и другой группы по Пудожской и Бережно-Дубровской больницамъ за послѣдніе три года.

Стаціонарные больные:

	Пудож. бол.	Бережно-Дуб.
1893 г.	454	317
1894 г.	398	253
1895 г.	381	231

Амбулаторные больные:

1893 г.	4527	1671
1894 г.	3678	1480
1895 г.	3906	1531

Медицинскій персоналъ уѣзда состоитъ изъ трехъ врачей, изъ нихъ два кромѣ участковъ завѣдуютъ и больницами, 11 участковыхъ фельдшеровъ, 2 фельдшеровъ при больницахъ и акушерки-фельдшерицы при больницѣ перваго медицинскаго участка; провизора при аптечной больницѣ I участка, 8 бабокъ повитухъ и одной акушерки. Составъ фельдшеровъ въ уѣздѣ въ общемъ удовлетворительный. Изъ 13 фельдшеровъ 8 кончили преобразованныя фельдшерскія школы, одинъ фельдшерскую школу стараго типа, три выдержали экзаменъ при Олонецкомъ врачебномъ отдѣленіи и одинъ изъ числа медицинскихъ фельдшеровъ державшихъ экзаменъ при военномъ госпиталѣ. Въ случаѣ открытія фельдшерской вакансіи въ уѣздѣ дѣлается вызовъ желающихъ поступить въ участокъ, причемъ условіемъ принятія на службу въ Пудожское земство ставится окончаніе курса фельдшерской школы преобразованнаго типа.

На обязанности участковыхъ фельдшеровъ лежатъ объѣздъ всѣхъ деревень участка, по крайней мѣрѣ разъ въ мѣсяцъ, выѣзды по отдѣльнымъ требованіямъ больныхъ и вообще подача медицинской помощи обращающимся къ нему за совѣтомъ, а также оспопрививаніе.

Оспопрививаніе производится въ весенніе и лѣтніе мѣсяцы детритомъ, получаемымъ въ послѣдніе три года отъ доктора Беклемишева. Съ 1887 года по 1893 г. оспопрививаніе производилось детритомъ, приготовляемымъ при Пудожской земской больницѣ больничнымъ фельдшеромъ, но такъ какъ послѣдніе два года 1892 и 1893 годы детритъ получался въ недостаточномъ количествѣ и не вполнѣ доброкачественный, давалъ удовлетворительный результатъ лишь въ 87%, а содержаніе телятника обходилось земству около 180 руб. ежегодно, по этому земское собраніе сессіи 1892 г. порѣшило вы-

писывать детритъ отъ доктора Беклемишева. Дѣйствительно, при этихъ условіяхъ стоимость детрита не превышаетъ 50 руб. ежегодно и удовлетворительный результатъ въ послѣдніе два года получался 96,7%. Оспопрививаніемъ кромѣ фельдшеровъ занимаются и бабки. Число ежегодно вакцинированныхъ, по сравненію съ числомъ рожденій, не болѣе $^{3}/_{5}$, такъ какъ многіе родители не соглашаются на оспопрививаніе.

Ниже приводимая таблица показываетъ ходъ оспопрививанія въ уѣздѣ за послѣдніе три года:

	I вр. уч.	II вр. уч.	III вр. уч.
1893 г.	177	340	344
1894 г.	127	332	548
1895 г.	172	709	514

Для удовлетворенія потребности въ лекарствахъ, отпускаемыхъ безплатно не только земскимъ плательщикамъ, но и всѣмъ проживающимъ въ предѣлахъ уѣзда, земство до 1896 года всѣ медикаменты выписывало отъ Штоль и Шмитъ, въ текущемъ же году сдѣлало первый опытъ выписки части медикаментовъ изъ заграницы отъ фирмы Мерка. При этомъ оказалось, что выписка нѣкоторыхъ медикаментовъ отъ Мерка, если даже присчитать къ покупной цѣнѣ пошлины, укупорку, всевозможныя коммиссіонныя издержки, страховку и пересылку до Пудожа, обходится на 15,5% дешевле выписки отъ Штоль и Шмитъ, если даже къ послѣдней не причислять пересылку, укупорку и страховку, которую земство при выпискѣ медикаментовъ отъ Штоль и Шмитъ никогда не производило.

Настоящаго состоянія земская медицина, переданная изъ приказа общественнаго призрѣнія въ вѣдѣніе земства въ 1869 году, достигла путемъ постепеннаго развитія.

Ниже приводимая таблица представляетъ очеркъ постепеннаго развитія земской медицинской части со времени ея передачи до настоящаго времени.

ВѢДОМОСТЬ

о развитіи земской медицины въ Пудожскомъ уѣздѣ.

Годъ.	Число врачебныхъ участковъ.	Число земск. врачей, онъ же уѣздный	Содержаніе имъ.	Число исключительно земскихъ врач.	Содержаніе имъ.	Число участковыхъ фельдшер.	Содержаніе имъ.	Число повивальныхъ бабокъ.	Содержаніе имъ.	Стоимость медикаментовъ.
1868	1	1	257	—	—	2	96	—	—	—
1869	1	—	—	1	800	2	105	—	—	100
1870	1	—	—	1	800	3	105	—	—	100
1871	1	—	—	1	800	3	105	—	—	400
1872	1	1	800	—	—	3	105	1	84	400
1873	1	1	800	—	—	3	156	1	84	500
1874	1	1	800	—	—	3	156	2	96	400
1875	1	1	1500	—	—	4	186	2	96	500
1876	1	1	1500	—	—	4	306	2	96	500
1877	2	1	1000	1	2000	6	324	2	120	900
1878	2	1	1000	1	2000	8	306	2	120	1000
1879	2	1	1000	1	2000	8	306	2	120	1000
1880	2	1	1000	1	2000	8	312	3	150	1500
1881	2	1	1000	1	2000	8	312	3	150	1500
1882	2	1	1000	1	2000	8	312	4	150	1650
1883	2	1	1500	1	2000	8	312	4	150	2658
1884	2	1	1500	1	2000	8	312	4	150	2638
1885	3	1	1500	2	1500	8	432	8	150	2400
1886	3	1	1500	2	1500	8	433	9	150	2500
1887	3	1	1500	2	1500	9	432	9	150	2500
1888	3	1	1500	2	1500	9	432	9	150	2975
1889	3	—	—	3	1500	9	432	9	150	2975
1890	3	—	—	3	1500	9	432	9	150	2457
1891	3	—	—	3	1500	9	432	9	150	3500
1892	3	—	—	3	1500	9	432	9	150	3814
1893	3	—	—	3	1500	9	432	9	150	4253
1894	3	—	—	3	1500	9	432	9	150	4210
1895	3	—	—	3	1500	9	456	9	150	4311

Число больныхъ по годамъ, обращавшимся за медицинскою помощью.				ПРИМѢЧАНІЯ.
Годъ.	Число стаціонарныхъ больныхъ въ больницахъ.	Число амбулаторныхъ при больницахъ.	Число больныхъ по фельдшерск. пунктамъ.	
—	—	—	—	
—	—	—	—	
—	—	—	—	
—	—	—	—	
1872	128	276	495	
—	—	—	—	
—	—	—	—	
—	—	—	—	
1876	157	653	3567	
—	—	—	—	
1878	188	781	3487	
1879	193	646	4135	
1880	187	595	3825	
1881	242	715	7836	
—	—	—	—	
1883	243	895	9301	
1884	234	1113	13926	
1885	278	1544	14651	
1886	258	1746	13144	
1887	259	1877	15559	
1888	268	1684	?	
1889	269	2125	18331	
	311	2324		
1890	157	1993	19261	Верхняя цифра обозначаетъ больныхъ при Пудожской больницѣ, нижняя при Бережно-Дубровской.
	355	2456		
1891	169	1853	18969	
	481	3537		
1892	348	1970	18532	
	455	4527		
1893	317	1671	24442	
	398	3678		
1894	253	1480	17096	
	381	3906		
1895	231	1531	17648	

Докладъ врача Петрозаводскаго уѣзднаго земства В. П. Лебедева.

Петрозаводскій уѣздъ, занимающій пространство въ 19134 кв. версты, раздѣленъ на 3 медицинскихъ участка. Первый медицинскій участокъ состоитъ изъ 4 волостей: Ладвинской, Острѣчинской, Шелтозерско-Бережной и Шуйской, исключая Сунскаго общества съ мѣстожительствомъ врача въ сел. Ладвѣ. Второй участокъ состоитъ изъ 4 волостей: Спасопреображенской, Сямозерской, Святозерской, Кондопожской за исключеніемъ Лижемскаго и Викшезерскаго обществъ и Сунскаго общества Шуйской волости, съ мѣстожительствомъ врача въ с. Кончезерѣ. Третій участокъ состоитъ изъ 2 волостей: Толвуйской, Великогубской и Лижемскаго и Викшезерскаго обществъ Кондопожской вол. съ мѣстожительствомъ врача въ Великой губѣ. Площадь 1 и 2 участокъ занимаетъ приблизительно по 7500 кв. верстъ, а площадь 3-го участка 4000 кв. вер. Кратчайшій радіусъ 1 уч. 40 верстъ, 2 уч. 50 в., 3 уч. 30 в., длиннѣйшій радіусъ 1 уч.—90 верстъ, 2 уч.—100 в., 3 уч.—45 в. Въ 1 уч. и 3 уч. устроены пріемные покои на 4 кровати каждый. Число фельдшеровъ въ 1 уч.—4, во 2—6, въ 3—3.

Фельдшерамъ вмѣнено въ обязанность принимать приходящихъ больныхъ у себя на пунктахъ, объѣзжать 1 разъ въ мѣсяцъ свой участокъ и кромѣ того выѣзжать къ больнымъ по приглашенію и указывать врачамъ больныхъ требующихъ ихъ помощи.

Въ первомъ медицинскомъ участкѣ кратчайшіе и длиннѣйшіе радіусы фельдшерскихъ участковъ выражаются слѣдующими числами: въ Ладвинскомъ фельдшерскомъ участкѣ кратчайшій радіусъ равняется 20 верстамъ; въ Острѣчинскомъ—10 в.; въ Шелтозерскомъ—10 в.; въ Шуйскомъ—25 в. Длиннѣйшій: въ Ладвинскомъ—24; въ Острѣчинскомъ—10 в.; въ Шелтозерскомъ—45; въ Шуйскомъ—30.

Во второмъ медицинскомъ участкѣ:

Въ первомъ фельдшерскомъ участкѣ Кондопожской волости кратчайшій радіусъ равняется 10 вер., длиннѣйшій 43; во второмъ фельдшерскомъ участкѣ Кондопожской волости кратчайшій радіусъ равняется 10 в., длиннѣйшій 30 в. Въ первомъ фельдшерскомъ участкѣ Спасопреображенской волости кратчайшій радіусъ равняется 4 вер. длиннѣйшій—32 вер., во второмъ фельдшерскомъ участкѣ кратчайшій радіусъ равняется 20 вер., длиннѣйшій—40 верстамъ. Въ Святозерскомъ фельдшерскомъ участкѣ кратчайшій радіусъ равняется 15 в.; длиннѣйшій—37 вер.; въ Сямозерскомъ фельдшерскомъ участкѣ кратчайшій радіусъ равняется 20 вер.; длиннѣйшій—42 вер.

Въ третьемъ медицинскомъ участкѣ:

Въ Толвуйскомъ фельдшерскомъ участкѣ кратчайшій радіусъ равняется 10 в., длиннѣйшій—30 вер.; въ первомъ фельдшерскомъ участкѣ Великогубской волости кратчайшій радіусъ равняется 14 вер., длиннѣйшій—15 в; во второмъ фельдшерскомъ участкѣ Великогубской волости кратчайшій радіусъ равняется 4 вер., длиннѣйшій—15 вер.

Всѣхъ повивальныхъ бабокъ въ уѣздѣ 10; въ I участкѣ—4; въ II—4; въ III—2.

Для поясненія дѣятельности повивальныхъ бабокъ можно сказать, что меньше обращаются къ нимъ за помощью въ волостяхъ, заселенныхъ корелякамя и больше въ волостяхъ съ чисто русскимъ населеніемъ.

Такъ Святозерская бабка подавала помощь при родахъ:

Въ 1894 г.—8.
„ 1895 г.—9.
„ 1896 г.—15.

Приходящихъ больныхъ женщинъ ею же принято было:

Въ 1894—6.
„ 1895—24.
„ 1896—23.

Кромѣ того ею же подана помощь груднымъ дѣтямъ:

Въ 1894—23.
„ 1895—120.
„ 1896—160.

Повивальной бабкой Кондопожской волости подана помощь при родахъ:

Въ 1895 г.—29 ч.
„ 1896 г.—27 ч.

Ею же подано пособіе по женскимъ болѣзнямъ въ 1895 г.—46 ч.
„ 1896 г.—32 ч.

Для характеристики дѣятельности остальныхъ повивальныхъ бабокъ можно сказать, что цифровыя данныя, характеризующія дѣятельность выше упомянутыхъ бабокъ очень близко подходятъ ко всѣмъ остальнымъ.

	въ 1893 г.	въ 1894 г.	въ 1895 г.
Число амбулаторныхъ больныхъ принятыхъ врачемъ 1 участка - -	1405	(не было врача).	
Врачемъ 2 участка 1847 съ повтр. -	3015	2796	2765
Врачемъ 3 участка - -	—	—	2000

Число больныхъ принятыхъ фельдшерами:

въ 1892—93	въ 93—1894	въ 94—95
около 19000	8000	17000

Пріемные покои открыты въ уѣздѣ только въ прошломъ году, потому число больныхъ пользованныхъ тамъ пока не извѣстно.

Докладъ по 2-му медицинскому участку Повѣнецкаго уѣзда врача Меньшикова.

Организація земско медицинской части по Повѣнецкому уѣзду, исключая самаго города Повѣнца, еще весьма далека до болѣе цѣлесообразнаго вида. Громадная площадь уѣзда, малочисленныя селенія, разбросанныя на далекія разстоянія другъ отъ друга, затруднительныя пути сообщенія между ними,

невѣжество населенія, мѣстами расколъ, крайняя ограниченность медицинскаго персонала представляютъ не мало затрудненій для выработки болѣе или менѣе правильнаго плана на постановку медицинскаго дѣла въ уѣздѣ. До 1880 года весь уѣздъ составлялъ собой одинъ участокъ, находившійся въ вѣденіи больничнаго врача въ г. Повѣнцѣ, откуда врачъ по мѣрѣ настоятельной необходимости и требованію управы, дѣлалъ разъѣзды по служебнымъ обязанностямъ. Земское собраніе 1880 года раздѣлило уѣздъ на 2 врачебныхъ участка съ жительствомъ обоихъ врачей въ г. Повѣнцѣ; чрезъ годъ очередное собраніе предложило врачу 2-го участка, состоявшаго изъ большей части уѣзда съ корельскимъ населеніемъ избрать для постояннаго жительства с. Паданы, какъ болѣе удобный пунктъ для завѣдыванія отдаленными волостями. Еще чрезъ 5 лѣтъ, благодаря энергичной настойчивости врача и ежегодныхъ убѣдительныхъ доводовъ въ отчетахъ къ собраніямъ, земство основало первую въ уѣздѣ (самую сѣверную въ Россіи) земскую больницу на 6 кроватей. Въ 1893 году собраніе порѣшило пригласить 3-го врача, образовавъ для него участокъ изъ 2-хъ болѣе населенныхъ волостей, входившихъ въ составъ 1-го и 2-го участковъ. Такимъ образомъ въ настоящее время весь Повѣнецкій уѣздъ съ площадью въ 41 т. кв. верстъ, раздѣленъ на три участка по числу врачей, изъ коихъ два имѣютъ жительство въ г. Повѣнцѣ.

Собственно, второй медицинскій участокъ съ сѣверо-западной стороны граничитъ съ Финляндіей, съ сѣверо-восточной примыкаетъ къ Архангельской неземской губерніи, а въ остальныхъ частяхъ касается болѣе южныхъ волостей Повѣнецкаго же уѣзда. Самое большее протяженіе его съ ЮЗ на СВ до 350 верстъ, при чемъ разстояніе самыхъ дальнихъ деревень отъ жительства врача до 300 верстъ. Участокъ состоитъ изъ 4-хъ обширныхъ корельскихъ волостей съ однимъ фельдшеромъ въ каждой; на весь участокъ содержится земствомъ одна повивальная бабка съ жительствомъ въ с. Паданахъ, гдѣ врачъ и больница. Кромѣ сего въ больницѣ полагается отдѣльная фельдшерица для завѣдыванія хозяйствомъ и для ухода за лежащими въ больницѣ и амбулянтами. До 1895 года существовала еще должность отдѣльной оспопрививательницы, но съ 1895 г. оспопрививательницы уничтожены, а мѣсто ихъ предполагалось замѣнить особыми фельдшерами оспопрививателями, которые были бы вродѣ запасныхъ силъ на случай замѣны отсутствующихъ фельдшеровъ. Однако подобное предположеніе не имѣло осуществленія, такъ какъ служба фельдшеромъ въ Повѣнецкомъ уѣздѣ мало представляетъ собой заманчиваго, и хорошаго дѣльнаго человѣка подыскать на эту должность весьма трудно. То же можно сказать относительно фельдшерицъ, которыхъ бываетъ еще труднѣе отыскивать земству.

Дѣятельность лицъ медицинскаго персонала состоитъ въ слѣдующемъ: до 1888 г. врачъ занимался только разъѣздной системой леченія съ обязательными объѣздами своего участка не менѣе 2-хъ разъ въ годъ. Кромѣ сего, врачъ обязывался выѣзжать въ участокъ по всякому требованію управы, въ случаѣ появленія эпидемій и къ отдѣльнымъ больнымъ. Врачъ обязывался

слѣдить за дѣятельностью фельдшеровъ, фельдшерицъ, и повивальныхъ бабокъ и оспопрививательницъ, вести отчетность и отмѣчать за ввѣренный ему участокъ со стороны своей спеціальности. Съ 1888 года ко всѣмъ вышеперечисленнымъ обязанностямъ присоединяется еще завѣдываніе вновь открытой больницею съ отвѣтственностью за хозяйственную и лечебную часть. Фельдшера занимаются самостоятельною практикою въ своихъ волостяхъ при разъѣздной системѣ леченія. У каждаго изъ фельдшеровъ, въ пунктѣ ихъ жительства имѣется аптека съ медикаментами и разными аптечными принадлежностями, отпускаемыми изъ Повѣнецкой аптеки по требованіямъ съ разрѣшенія участковаго врача. Лекарства отпускаются, по большей части самыя употребительныя, по возможности, въ готовомъ видѣ, и фельдшера безплатно выдаютъ лекарственныя вещества и посуду по своему усмотрѣнію. Фельдшера обязываются дѣлать объѣзды своихъ волостей и посѣщать каждое на пути селеніе не менѣе 3—4-хъ разъ въ годъ; кромѣ того, они обязаны выѣзжать и на отдѣльныя требованія трудно-больныхъ, а въ лѣтнее время заниматься оспопрививаніемъ. Повивальная бабка, дѣятельность которой весьма ограничена, въ лѣтнее время тоже занимается привитіемъ оспы.

Развивающаяся съ каждымъ годомъ жизнь въ административномъ, промышленномъ и соціальномъ отношеніи неминуемо отражается на мало измѣняющемся строѣ медицинскаго дѣла въ уѣздѣ. Расширяющееся съ каждымъ годомъ сознаніе потребности населенія въ просвѣщеніи заставляетъ правительство устраивать школы чуть ли въ каждомъ большемъ селеніи, хотя бы самаго незамысловатаго типа, вродѣ школъ грамоты съ дешевыми учителями. Слѣдуя этому примѣру, было бы далеко не лишнимъ съ точки зрѣнія гигіены и медицины, въ каждомъ многолюдномъ селеніи имѣть, по крайней мѣрѣ, по фельдшеру съ аптечкой и пріемнымъ покоемъ на 1—2 кровати. Что же касается увеличенія числа врачей и уменьшенія площади участковъ, какъ радикальной мѣры пособить злу, разсѣянному повсюду колдовствомъ и знахарствомъ, то этой мѣрѣ, при существующихъ условіяхъ и состояніи земскихъ бюджетовъ, еще преждевременно придти въ исполненіе. По крайней мѣрѣ, въ Повѣнецкомъ уѣздѣ еще совсѣмъ не подготовлена почва къ тому, чтобы фельдшеризмъ считать отжившимъ явленіемъ. Увеличеніе числа фельдшеровъ, хотя бы по одному на каждое общество, а не на волость, вполнѣ настоятельная потребность современнаго строя. Кромѣ сего, убѣждать училищное начальство, чтобы оно безпрепятственно открывало доступъ врачамъ и фельдшерамъ популяризировать необходимыя въ жизни каждаго свѣдѣнія по части гигіены и здравохраненія среди подростающаго поколѣнія. Нѣкоторые изъ народныхъ учителей во 2-мъ участкѣ, напрям. Кузьма Назар. Савельевъ въ глухой деревушкѣ Лендерахъ Ребольской волости усердно занимается оказываніемъ помощи въ самыхъ простыхъ случаяхъ, имѣя на рукахъ необходимыя средства съ точнымъ указаніемъ ихъ назначенія, въ какихъ случаяхъ и въ какомъ количествѣ тѣ могутъ быть употребляемы. Крестьяне охотно и довѣрчиво идутъ къ нему, а онъ со своей стороны указываетъ имъ случаи, съ которыми необходимо обратиться уже къ фельдшеру или врачу.

Этотъ примѣръ, какъ показываетъ опытъ, достоинъ подражанія и вѣрнѣе поведетъ борьбу съ колдовствомъ и знахарствомъ.

Акушерская дѣятельность среди крестьянъ положительно не двигается впередъ. Обращаются большею частью лишь тогда, когда роды принимаютъ неправильное теченіе и гдѣ одна бабка не въ силахъ бываетъ безъ врача или фельдшера оказать помощи. Вотъ почему замѣна бабокъ фельдшерицами-акушерками была бы весьма желательна и необходима.

Оспопрививаніе, какъ мѣра предохраненія отъ могущей быть натуральной оспы, для мѣстнаго мало развитаго населенія считается мѣрою положительно излишнею, а среди раскольничьяго населенія она признается прямо враждебною, противной волѣ Божіей, а потому и успѣхи по привитію оспы здѣсь крайне слабы, а бывающія по временамъ эпидеміи натуральной оспы протекали бы сравнительно хорошо, если бы энергическое леченіе больныхъ паромъ у мѣстнаго населенія не нарушало нормальнаго хода болѣзни. Что касается обученія наставниковъ и наставницъ сельскихъ школъ дѣлу оспопрививанія, то эта мѣра была бы весьма желательна, и при ней всѣ учащіеся могли бы имѣть на себѣ привитую предохранительную оспу. Объ обязательности прививки оспы для всѣхъ дѣтей не можетъ пока быть и рѣчи, въ виду несокрушимыхъ еще бытовыхъ и мѣстныхъ условій, препятствующихъ прямо всякому обязательному нововведенію.

Изъ эпидемій за послѣдніе годы чаще другихъ встрѣчались горячки и инфлуенца. Мѣрами къ прекращенію распространенія эпидемій служатъ: возможная изоляція заболѣвшихъ отъ здоровыхъ, дезинфекція тѣла, одежды, жилищъ путемъ втиранія и окуриванія; лекарственная терапія противъ выдающихся симптомовъ; совѣты и наставленія объ уходѣ и присмотрѣ за больными; оставленіе фельдшера въ селеніи, пораженномъ эпидеміею; возможно частые выѣзды врача въ зараженныя мѣстности. Недостатокъ лицъ медицинскаго персонала и здѣсь проявляетъ себя существенно. Весьма желательно имѣть хотя бы по одному фельдшеру на участокъ спеціально для оказанія помощи при эпидемическихъ заболѣваніяхъ. Кромѣ сего, въ мѣстностяхъ, зараженныхъ эпидеміями, вмѣнить въ обязанность санитарнымъ попечителямъ избирать подходящихъ лицъ для ухода и присмотра надъ больными подъ контролемъ врача или фельдшера.

Въ началѣ было уже упомянуто о недостаткахъ въ устройствѣ медицинской части, особенно въ уѣздѣ. Что бы упорядочить постановку медицинскаго дѣла, напр., во 2-мъ участкѣ, слѣдовало бы участокъ этотъ раздѣлить, согласно административному дѣленію, на двѣ части: въ одну изъ нихъ вошли бы Богоявленская и Ругозерская волости и въ другой—отнесены были бы Поросъ-озерская и Ребольская волости, входящія теперь въ распоряженіе совершенно иного, по характеру и взглядамъ, земскаго начальника, нежели начальства первыхъ двухъ волостей. Пунктъ жительства врачу можно намѣтить Поросъ-озеро или Валазменскій казенный заводъ съ непремѣннымъ условіемъ устроить больничку на подобіе Паданской, кровати въ 2—5. Врачъ

безъ постояннаго лечебнаго пункта въ здѣшнихъ краяхъ явленіе весьма печальное. Какая угодно энергія, какія угодно силы сокрушаться о тѣ препятствія, которыя скрыты въ существующемъ разъѣздномъ порядкѣ леченія. Для примѣра укажемъ на недавнее прошлое: какъ избѣгали врачи Петрозаводскаго земства поселенія въ назначенныхъ имъ участкахъ. А вѣдь Петрозаводскій уѣздъ представляетъ несомнѣнно больше удобствъ для жизни, чѣмъ Повѣнецкій, не взирая на ту дороговизну во всемъ, которая вносится теперь въ деревенскую жизнь присутствіемъ новыхъ администраторовъ съ 2—3-мя тысячными окладами. Теперь заурядному интелигентному труженику, при ограниченномъ содержаніи и семейному, жить въ деревнѣ становится весьма трудно. Вотъ почему необходимо имѣть въ виду, при назначеніи врачей въ участки, всю трудность ихъ существованія тамъ, даже помимо спеціальной дѣятельности, которая въ деревнѣ можетъ представить массу неудобствъ. Тутъ нужно всегда быть на готовѣ и къ роли фельдшера, аптекаря, бабки, оспопрививателя и, нерѣдко, простого служителя, помогающаго убирать и услужать при тяжелыхъ случаяхъ заболѣваній.

Если немыслимо раздѣленіе участка на два указанныхъ врачебныхъ пункта, по причинѣ значительныхъ затратъ земскихъ суммъ, то необходимо всетаки увеличить дѣйствующій медицинскій персоналъ, назначеніемъ въ каждое общество (а не волость, какъ было введено съ основанія самаго земства и до сего дня) по одному фельдшеру съ жительствомъ въ самомъ населенномъ и, по возможности, центральномъ пунктѣ по каждому обществу. Эта мѣра доставитъ мѣстному населенію возможность къ болѣе правильному и законному удовлетворенію своихъ нуждъ по части здравоохраненія и леченія ихъ недуговъ и скорѣе поведетъ къ искорененію колдовства и знахарства, приносящаго немалую дозу неисправимаго вреда здоровью помимо матеріальныхъ ущербовъ.

ВѢДОМОСТЬ

о больныхъ по 2-му медицинскому участку Повѣнецкаго уѣзда за 1895—96 г.

БОЛѢЗНИ.	Въ лечебницѣ.			У врача.			У фельдшеровъ.		
Корь	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Коклюшъ	—	—	—	1	1	30	2	2	44
Гриппъ	—	—	—	11	5	8	12	13	11
Тифъ брюшной	—	—	—	2	1	2	4	2	—
Рожа	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Сифилисъ	1	1	—	3	4	1	2	2	—
Бугорчатка	1	—	—	1	1	—	1	2	—
Крупозн. воспал. легкихъ	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Цинга	1	—	—	1	—	—	—	—	—

Маларія	1	1	—	31	24	12	27	22	1
Чесотка	—	—	—	67	28	103	79	56	251
Глисты	—	2	—	32	22	5	99	54	17
Катаръ дыхател. органовъ	1	1	—	67	35	42	181	103	220
Воспаленіе легкихъ	1	—	—	5	3	1	3	2	—
„ плевры	3	—	—	9	1	—	4	—	—
Прочія болѣз. дыхат. орган.	—	—	—	8	5	—	17	9	1
Органич. болѣз. сердца	—	—	—	1	—	—	—	—	—
„ „ сосудовъ	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Болѣзни полости рта	—	—	—	13	6	—	23	18	2
Желудочно-кишеч. катаръ	3	1	—	93	43	39	110	106	64
Болѣзни желудка	—	—	—	16	15	2	121	10	—
„ кишекъ	—	—	—	5	4	3	14	16	12
„ печени	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Грыжи	—	—	—	7	—	2	4	—	2
Болѣзни брюшины	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Воспаленіе мочевыхъ орган.	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Болѣзни мужск. полов. орган.	1	—	—	7	—	—	4	—	2
„ женскихъ „ „	—	—	—	—	5	—	—	4	—
Воспаленіе головн. мозга	—	—	—	11	8	—	12	22	2
„ спинного	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Апоплексія и параличъ	1	—	—	4	—	—	1	—	1
Невральгія и судорож. болѣз.	1	—	—	51	27	12	53	16	3
Мышечный ревматизмъ	1	—	—	86	73	—	217	134	2
Хроническія сыпи	—	—	—	20	16	41	34	26	84
Воспаленіе подкож. клѣтчатки	1	—	—	36	24	23	73	44	46
Глазныя болѣзни	1	—	—	22	13	12	9	8	7
Ушныя „	—	—	—	12	13	25	31	24	33
Переломы	2	1	—	4	—	—	1	—	1
Костоѣда	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Сочленовный ревматизмъ	3	—	—	17	19	—	23	30	1
Болѣзни большихъ суставовъ	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Вывихи	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Болѣзни беременныхъ	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Послѣродовыя болѣзни	—	—	—	—	9	—	—	7	—
Рахитъ	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Золотуха	—	—	—	1	3	12	2	9	65
Доброкачествен. опухоли	1	—	—	6	2	3	9	5	6
Худосочныя язвы	2	—	—	7	13	1	14	24	2
Анемія и хлорозъ	—	3	—	3	5	—	2	9	—
Ушибы	4	—	1	38	32	17	46	16	27
Раны	—	2	—	56	26	24	57	24	19
Ожоги	—	2	—	5	8	5	7	10	11
Ознобленія	1	—	—	2	—	1	6	—	1
Болѣзни зубовъ	—	—	—	84	57	21	127	103	25
Неопредѣлен. болѣзни	—	—	—	1	—	2	—	—	1
Итого	35	15	1	851	554	460	1333	939	958

СВѢДѢНІЯ

по эпидемическимъ заболѣваніямъ во 2 медицинскомъ участкѣ Повѣнецкаго уѣзда за 1893—94 и 95 года.

Названіе эпидемій и мѣстъ ихъ появленія.	Заболѣло. Взрослыхъ.	Заболѣло. Дѣтей.	Заболѣло. Итого.	Умерло. Взрослыхъ.	Умерло. Дѣтей.	Умерло. Итого.
1893 г.						
Коръ:						
Паданы Богоявленской волости	1	12	13	—	4	4
Корельская Масельга	—	10	10	—	1	1
Кузнаволокъ Ругозерской вол.	—	12	12	—	—	—
Итого	1	33	35	—	5	5
Тифъ неопредѣленный:						
Святнаволокъ Мяндусельской волости	33	14	47	7	2	9
Сомчегора	6	1	7	1	—	1
Юстозеро	9	9	1	—	2	2
Торосъ-озеро	6	3	9	1	1	2
Семчезоро	2	—	2	—	—	—
Покровское	1	1	2	—	—	—
Мяндусельга	1	—	1	1	—	1
Койкары	15	3	18	3	—	3
Чебина	1	1	2	—	—	—
Паданы Богоявленской волости	6	3	9	1	—	1
Карел. Масельга	13	5	18	4	2	6
Петель наволокъ	5	—	5	—	—	—
Лососина гора	2	—	2	—	—	—
Колвасъ-озеро Ребольской волости	6	3	9	1	1	2
Итого	106	43	149	19	8	27
Гриппъ:						
Паданы Богоявленской волости	11	1	12	—	—	—
Ондозеро Ругозерской волости	1	—	1	—	—	—
Поросъ-озеро	3	—	3	—	—	—
Янгозеро Поросъ-озерской волости	4	—	4	—	—	—
Гимолы	4	—	4	—	—	—
Итого	23	1	24	—	—	—
Заушница:						
Койкары Мяндусельской волости	1	—	1	—	—	—

Рожа:						
Сельга Богоявленской волости	2	—	2	—	—	—
Паданы	2	—	2	—	—	—
Листъ губа	1	—	1	—	—	—
Чiасалма	1	—	1	—	—	—
Поросъ-озеро	3	—	3	—	—	—
Кудама губа Порос. вол.	2	—	2	—	—	—
Линдозеро Мяндусельской волости	1	—	1	—	—	—
Юстозеро	1	—	1	—	—	—
Вирды Ребольской волости	1	—	1	—	—	—
Итого	14	—	14	—	—	—
Гнойное воспаленiе глазъ:						
Сельги Богоявленской волости	1	—	1	—	—	—
Кузнаволокъ Ругозерской волости	1	—	1	—	—	—
Лужма Ребольской волости	1	—	1	—	—	—
Итого	3	—	3	—	—	—
Сифилисъ:						
Совдозеро Порос. вол.	2	—	2	—	—	—
Сандалы Богоявленской волости	1	—	1	—	—	—
Петровъ наволокъ	1	—	1	—	—	—
Итого	4	—	4	—	—	—
Малярiя:						
По 2-му участку	191	26	217	9	—	9
Цинга:						
Сельги Богоявленской волости	3	—	3	—	—	—
Кудама губа Порос. вол.	2	—	2	—	—	—
Мяндусельская волость	12	2	14	—	—	—
Лубасельга	3	—	3	—	—	—
Саймогора	7	—	7	—	—	—
Поросъ-озеро	3	—	3	—	—	—
Валазма	14	3	17	1	1	2
Клюшина гора	1	—	1	—	—	—
Пяльвозеро	4	—	4	—	—	—
Костомукса	2	—	2	—	—	—
Итого	51	5	56	1	1	2
1894 г.						
Гриппъ:						
Паданы Богоявл. вол.	32	11	43	—	—	—

Корел. Масельга	2	2	4	—	—	—
Сельги	4	—	4	—	—	—
Калачья острова	—	1	1	—	—	—
Сандалы	6	3	9	1	—	1
Топорная гора	—	1	1	—	—	—
Евгора	2	1	3	—	—	—
Кирасъ-озеро	1	—	1	—	—	—
Лумбуша	1	1	2	—	—	—
Повѣнецъ	—	1	1	—	—	—
Поросъ-озеро	2	1	3	—	—	—
Яндезеро	4	1	5	—	—	—
Черпозеро	4	—	4	—	—	—
Совдозеро	1	—	1	—	—	—
Гимолы	2	—	2	—	—	—
Валазма	2	1	3	—	—	—
Итого	63	24	87	1	—	1
Брюшной тифъ:						
Чебино Мяндусел. вол.	1	1	2	—	—	—
Чумая гора	3	3	6	—	—	—
Юстозеро	2	—	2	—	—	—
Святнаволокъ	2	1	3	2	—	2
Падавы	3	—	3	1	—	1
Сондалы	2	—	2	1	—	1
Ругозеро	1	—	1	—	—	—
Поросъ-озеро	7	—	7	—	—	—
Итого	21	5	26	4	—	4
Неопредѣленный тифъ:						
Паданы	6	—	6	—	—	—
Корел. Маселсга	1	—	1	—	—	—
Гимолы Поросъ-оз. вол.	1	—	1	—	—	—
Губосалма	2	—	2	—	—	—
Островъ	2	—	2	—	—	—
Реболы	1	—	1	1	—	1
Ругозеро	5	—	5	1	—	1
Итого	18	—	18	2	—	2
Заушница:						
Корельская Масельга	—	2	2	—	—	—
Паданы	1	—	1	—	—	—
Мандусельга	1	—	1	—	—	—
Итого	2	2	4	—	—	—
Рожа:						
Падавы	1	—	1	—	—	—

Сельги . . .	1	—	1	—	—	—
Поросъ-озеро . . .	5	—	5	—	—	—
Спадозеро . . .	1	—	1	—	—	—
Коргуба . . .	1	—	1	—	—	—
Итого . .	9	—	9	—	—	—
Сифилисъ;						
Сандалы Богоявл. в. . .	1	—	1	—	—	—
Паданы . . .	2	—	2	—	—	—
Сельги . . .	1	—	1	—	—	—
Саргозеро . . .	1	—	1	—	—	—
Баранова гора . . .	1	—	1	—	—	—
Совдозеро . . .	1	—	1	—	—	—
Итого . .	7	—	7	—	—	—
Малярія:						
По 2-му участку . . .	237	22	259	10	1	11
Цинга:						
Святнаволокъ . . .	—	—	4	—	—	—
1895 годъ.						
Корь:						
Пяловозеро Пор. в. . . .	—	2	2	—	—	—
Коклюшъ:						
Лендеры Реб. в. . . .	—	7	7	—	—	—
Кибашъ-наволокъ . . .	—	5	5	—	—	—
Оулай островъ . . .	—	4	4	—	—	—
Итого . .	—	16	16	—	—	—
Гриппъ:						
Лендеры Реб. в. . . .	10	—	10	3	—	—
Сама-губа . . .	3	—	3	—	—	—
Сулой островъ . . .	2	—	2	—	—	—
Сондалы Бог. в. . . .	2	4	6	—	—	—
Янгозеро Пор. в. . . .	1	—	1	—	—	—
Ушкалы . . .	1	—	1	—	—	—
Итого . .	19	4	23	3	—	—
Брюшной тифъ:						
Тунтулы . . .	2	1	3	—	—	—

Рожа:						
Сельги Богоявл. вол.	2	—	2	—	—	—
Лазарево	1	—	1	—	—	—
Паданы	2	—	2	—	—	—
Опдозеро	2	—	2	—	—	—
Итого	7	—	7	—	—	—
Сифилисъ:						
Гимолы	4	1	5	—	—	—
Поросъ-озеро	1	—	1	—	—	—
Сельги	3	—	3	—	—	—
Паданы Бог. вол.	1	—	1	—	—	—
Итого	9	1	10	—	—	—
Бугорчатка:						
Сельги Богоявл. вол.	2	—	2	—	—	—
Заушница:						
Паданы	1	—	1	—	—	—
Цинга:						
Паданы	2	—	2	—	—	—
Малярія:						
По 2-му участку	142	17	158	—	—	—

Примѣчаніе. Обширность участка и недостатокъ лицъ медицинскаго персонала вызываютъ неточность свѣдѣній по заболѣваемости и смертности населенія.

Свѣдѣнія по оспопрививанію за 1891—1895 г.

	Мальч.	Дѣвоч.	Итого.	Недѣйств. М.	Недѣйств. Д.	Недѣйств. Итого.
За 1891 годъ по 2 участку прививалось	603	556	1159	108	108	216
Тоже за 1892 годъ	186	256	442	32	41	73
„ „ 1893 „	178	167	345	34	24	58
„ „ 1894 „	239	210	449	48	42	90
„ „ 1895 „	89	117	206	14	20	34

Примѣчаніе. Рѣзкое колебаніе цифръ стоитъ въ связи съ числомъ прививателей и количествомъ волостей въ участкѣ. Такъ, въ 1891 году число оспопрививателей было 2, фельдшеровъ 6 и бабокъ 2, а участокъ состоялъ изъ 5 волостей.

СВѢДѢНІЯ

о дѣятельности повивальной бабки по 2 уч. Повѣнецкаго уѣзда.

За 1888—89 годъ принято младенцевъ обоего пола . . 13 чел.
оказана помощь больнымъ въ 18 случаяхъ.

За 1889—90 годъ принято младенцевъ . . . 6 „
оказано пособіе женщинамъ въ 13 случаяхъ.

За 1890—91 „ принято младенцевъ . . . 15 „
оказана помощь въ 16 случаяхъ.

За 1891—92 „ принято младенцевъ . . . 16 „
оказана помощь въ 17 случаяхъ.

За 1892—93 „ принято младенцевъ . . . 6 „
оказана помощь въ 11 случаяхъ.

За 1893—94 „ принято младенцевъ . . . 10 „
оказана помощь въ 18 случаяхъ.

За 1894—95 „ принято младенцевъ . . . 17 „
оказана помощь въ 12 случаяхъ.

Свѣдѣнія о дѣятельности лицъ медицинскаго персонала и открытой въ 1888 г. Паданской лечебницы.	Въ лечебницѣ.			Всего.	Принято врачемъ.	Принято фельдшер.	Всего.
	М.	Ж.	Д.				
За 1886—87 отчетный годъ .	—	—	—	—	1429	3631	5060
„ 1887—88 „ „ .	—	—	—	—	2100	4967	7067
„ 1888—89 „ „ .	39	14	—	53	2166	4546	6765
„ 1889—90 „ „ .	34	18	—	52	2650	5035	7797
„ 1890—91 „ „ .	41	34	5	80	2044	4850	6974
„ 1891—92 „ „ .	37	21	4	62	1996	5275	7333
„ 1892—93 „ „ .	35	16	—	51	2057	4359	6467
„ 1893—94 „ „ .	20	11	1	32	2018	3618	5668
„ 1894—95 „ „ .	31	9	—	40	1713	3253	5006
„ 1895—96 „ „ .	35	15	1	51	1865	3230	5146

Примѣчаніе. Колебанія цифръ больныхъ, принятыхъ врачемъ зависятъ отъ частыхъ выѣздовъ его въ Повѣнецъ, по служебнымъ обязанностямъ, а общее уменьшеніе больныхъ замѣчаемое въ 1892—93 г. объясняется переходомъ одной изъ волостей къ вновь образованному участку.

ЗАСѢДАНІЕ III, *8 сентября 1896 г.*

Въ засѣданіе прибыли: предсѣдатель съѣзда А. И. Введенскій, врачи: М. Д. Николаевскій, Н. И. Карась, П. Я. Тыкуйшисъ, А. А. Шепилевскій, Д. М. Иссерсонъ, Ф. И. Аристовъ, И. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. Я. Меньшиковъ, В. П. Аврамовъ, Л. В. Андрусевичъ и І. М. Рясенцевъ, предсѣдатели управъ: заступающій мѣсто предсѣдателя губернской земской управы П. И. Филинъ, Д. В. Ивашинцевъ, П. Э. Мудровъ и И. Д. Иларіоновъ.

По открытіи засѣданія, прочитаны и утверждены протоколы предшествующихъ засѣданій. Затѣмъ предсѣдатель предложилъ на обсужденіе пунктъ 10 программы и просилъ товарищей ознакомить съѣздъ съ положеніемъ санитарнаго состоянія школъ въ уѣздахъ и участія врачей въ вопросахъ школьной гигіены.

Затѣмъ врачъ Иссерсонъ высказалъ, что насколько онъ знакомъ съ санитарнымъ состояніемъ школъ по Лодейнопольскому уѣзду ничего утѣшительнаго о нихъ сказать нельзя, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ школы помѣщаются или въ отведенныхъ крестьянами домахъ, или въ домахъ церковно-служителей, при квартирахъ этихъ послѣднихъ. Школьныя помѣщенія въ большинствѣ случаевъ тѣсны, темны и безъ всякой вентиляціи; платье учащихся лежитъ цѣлыми кучами въ классной же комнатѣ; ретирады примитивнаго устройства. Сказанное относится преимущественно къ школамъ церковно-приходскимъ. Что касается земскихъ, то объ нихъ сказать многаго онъ не можетъ, такъ какъ въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ ихъ очень мало. Во всякомъ случаѣ земскія школы находятся въ нѣсколько лучшемъ состояніи, хотя онѣ далеко не отвѣчаютъ требованіямъ гигіены.

Городское училище въ Лодейномъ-полѣ по своимъ санитарнымъ условіямъ удовлетворительно. Классы просторны, свѣтлы, довольно чисты, осмотры учениковъ производятся довольно часто, едва ли не каждую недѣлю. При появленіи какой либо эпидемической болѣзни среди учащихся, училище закрывается по указанію врача. Въ церковно-приходскихъ школахъ это дѣлается довольно просто и скоро. Для закрытія училищъ другихъ вѣдомствъ необходимо предварительное разрѣшеніе директора, которое обыкновенно получается очень быстро. Врачъ Аврамовъ въ видѣ подтвержденія привелъ тотъ фактъ, что въ одной изъ мѣстностей Петрозаводскаго уѣзда, гдѣ между учениками земской школы было нѣсколько заболѣваній сыпнымъ тифомъ, онъ лично посовѣтовалъ учителю закрыть школу, обѣщая сообщить объ этомъ инспектору и школа была закрыта и изъ за этого не возникло ни какихъ недоразумѣній, инспекторъ вполнѣ согласился съ распоряженіемъ врача.

Врачъ Ольгскій относительно школъ въ Каргопольскомъ уѣздѣ заявилъ, что школы земскія помѣщаются въ наемныхъ домахъ и всѣ мало удовлетворяютъ условіямъ гигіены: содержаніе воздуха недостаточно, вентиляція отсутствуетъ или же производится посредствомъ одной форточки въ окнѣ, помѣщеніе грязно, свѣту мало; классная мебель—т. е. столы и парты не отвѣ-

чаютъ требованіямъ науки. Раздѣвальни помѣщаются или отдѣльно или тутъ же въ классѣ; ретирады устраиваются какъ во всѣхъ крестьянскихъ домахъ т. е. весьма примитивно. При нѣкоторыхъ училищахъ есть ночлежныя комнаты для учениковъ изъ отдаленныхъ деревень. Беднѣйшимъ ученикамъ иногда выдается одежда.

Школы министерства народнаго просвѣщенія помѣщаются въ спеціально устроенныхъ домахъ и санитарное состояніе ихъ нѣсколько лучше: классныя комнаты чище, воздуху и свѣту больше.

Въ случаѣ появленія эпидеміи среди учащихся, училища закрываются Такъ Каргопольское духовное училище когда у учениковъ появился тифъ, а потомъ трахома, два раза было закрываемо по настоянію врача Чуваева съ разрѣшенія архіерея.

Врачъ Шепилевскій относительно школъ Олонецкаго уѣзда заявилъ, что онѣ находятся въ относительно удовлетворительномъ состояніи въ смыслѣ размѣровъ помѣщенія, свѣта и тепла, при отсутствіи, однако, вентиляціи. Отхожія мѣста на сараѣ, съ которымъ существуетъ непосредственное сообщеніе черезъ сѣни или корридоръ.

Никакихъ осмотровъ школъ и учащихся не производится, лишь въ случаѣ возникновенія недоразумѣній между земствомъ и хозяиномъ школьной квартиры, при отдачѣ помѣщенія, приглашается иногда земскій врачъ, чтобы дать заключеніе о пригодности квартиры въ гигіеническомъ отношеніи. Въ случаѣ появленія эпидемическихъ заболѣваній среди учащихся, врачъ сообщаетъ о томъ въ училищный совѣтъ, указывая на необходимость прекращенія занятій; послѣдствіемъ этого большею частью бываетъ закрытіе училища. Сказанное относится къ земскимъ школамъ, о школахъ же церковно-приходскихъ врачу ничего не извѣстно.

Врачъ Ярошевичъ сообщилъ, что недостатки школъ указанные его товарищами, относятся и къ Пудожскому уѣзду. Школьныя зданія выстроенныя земствомъ удовлетворительны, за исключеніемъ вентиляціи. Школы же въ наемныхъ домахъ очень плохи. Что касается церковно-приходскихъ школъ, то онѣ ниже всякой критики. Какъ земскія, такъ и церковныя школы не имѣютъ ни одна огражденнаго мѣста, гдѣ бы ученики могли на свободѣ погулять.

Врачъ Меньшиковъ относительно школъ въ Повѣнецкомъ уѣздѣ сообщилъ, что помѣщенія ихъ довольно удовлетворительны; школы грамоты тоже находятся въ хорошемъ состояніи, имѣются ночлежные пріюты для учащихся изъ удаленныхъ селеній и дѣти обезпечены хлѣбнымъ пособіемъ, а благодаря жертвователямъ, изъ частныхъ лицъ, учащіеся получаютъ и приварокъ.

Врачъ Аристовъ обратилъ вниманіе съѣзда на недостатокъ питанія учениковъ въ сельскихъ школахъ во время классныхъ занятій и послѣ нихъ, когда ребенокъ за дурною погодою остается ночевать въ школѣ, иногда на цѣлую недѣлю. Крайне неудовлетворительное питаніе приводитъ къ тому,

что мальчикъ 9—10 лѣтъ не только не прибываетъ въ вѣсѣ и не растетъ, а даже убываетъ и у большинства учащихся является малокровіе.

Предсѣдатель Вытегорской уѣздной земской управы Д. В. Ивашинцевъ заявилъ, что земскія школы въ Вытегорскомъ уѣздѣ помѣщаются большею частію въ частныхъ домахъ, слегка приспособленныхъ къ своему назначенію и, конечно, далеко не соотвѣтствующихъ требованіямъ гигіены. Сознавая это, земство заботится о постройкѣ училищныхъ домовъ, но недостатокъ средствъ является причиною того, что не всѣ еще училищ[illegible] помѣщаются въ спеціально выстроенныхъ для нихъ зданіяхъ.

Въ помощь бѣднымъ учащимся не могущимъ посѣщать школу за неимѣніемъ теплой одежды, или за дальностью разстоянія является частная благотворительность—въ видѣ пособія деньгами и провизіей, собираемыхъ между зажиточными крестьянами и помощи оказываемой обществомъ вспомоществованія бѣднымъ учащимся, но помощь эта далеко не удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ.

Предсѣдатель Петрозаводской уѣздной земской управы И. Д. Иларіоновъ сообщилъ, что въ Петрозаводскомъ уѣздѣ при нѣкоторыхъ земскихъ училищахъ, отстоящихъ отъ мѣста жительства учениковъ далеко (до 10 верстъ), имѣются ночлежные пріюты, гдѣ ученики отдаленныхъ селеній въ теченіи цѣлой недѣли, кромѣ ночлега, получаютъ еще и содержаніе, т. е. имѣютъ обѣдъ и ужинъ на средства своихъ родителей. Въ настоящее время число такихъ пріютовъ должно сократиться, такъ какъ въ основу, утвержденной губернскимъ собраніемъ очередной сессіи сего года, системы и плана всеобщаго обученія положено расположеніе земскихъ училищъ одно отъ другого по возможности не далѣе 5 верстъ, причемъ посѣщеніе учениками такихъ школъ должно быть признано болѣе возможнымъ и крестьянскія дѣти довольно охотно будутъ приходить въ школу. Училищныхъ зданій, принадлежащихъ земству до сихъ поръ еще не имѣется и школы помѣщаются въ наемныхъ крестьянскихъ домахъ, не всегда отвѣчающихъ требованіямъ гигіены. Недостатокъ этихъ помѣщеній, въ смыслѣ тѣсноты и вентиляціи, до нѣкоторой степени уменьшится вслѣдствіе предстоящаго увеличенія въ уѣздѣ земскихъ школъ, размѣщеніемъ ихъ на 5 верстномъ разстояніи, причемъ скученность учениковъ въ школахъ и даже переполненіе школъ уравновѣсится или уменьшится отвлеченіемъ учениковъ изъ одного училища въ нѣсколько новыхъ, смежныхъ какъ земскихъ, такъ и церковно-приходскихъ.

Врачъ Николаевскій относительно школъ въ самомъ городѣ Петрозаводскѣ сообщилъ, что ни одна изъ этихъ школъ не удовлетворяетъ гигіеническимъ условіямъ, даже и среднія учебныя заведенія, гдѣ бы всегда болѣе надо было обращать вниманіе на гигіеническое состояніе. Не говоря уже о недостаточномъ количествѣ кубическаго содержанія воздуха на человѣка замѣчаются такіе существенные недостатки, какъ отсутствіе отхожихъ мѣстъ при училищахъ, напримѣръ при первомъ приходскомъ мужскомъ, при приходскомъ женскомъ, гдѣ отхожія мѣста находятся на дворѣ, не на близкомъ разстоя-

ній отъ помѣщенія школы, въ мужской и женской гимназіяхъ отхожія мѣста холодныя, хотя въ нихъ и устроены печи, но онѣ обусловливаютъ еще большую тягу изъ выгребныхъ ямъ. Въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ ни гдѣ не имѣется особой комнаты для рекреаціи, почему учащіеся въ это время забираются въ какой либо одинъ классъ и тогда производится провѣтриваніе въ сосѣднихъ классахъ.

Въ Петрозаводскомъ уѣздѣ министерскія школы сравнительно еще мало-мальски удовлетворяютъ гигіеническимъ требованіямъ, земскія же, помѣщаясь большею частью въ частныхъ избахъ, положительно не выдерживаютъ критики.

Заступающій мѣсто предсѣдателя губернской управы И. П. Филинъ изложилъ, что наблюдая при проѣздахъ по губерніи за помѣщеніями земскихъ училищъ и школъ грамоты, ему пришлось убѣдиться, что училища помѣщающіяся въ частныхъ наемныхъ домахъ, въ большинствѣ случаевъ не удовлетворяютъ своему назначенію: въ нихъ царитъ всегдашняя грязь, воздуха мало, вентиляціи нѣтъ, ретирады не возможные, однимъ словомъ помѣщенія эти не выдерживаютъ ни какой критики, въ особенности же помѣщенія занимаемыя церковно-приходскими школами и школами грамоты. Главная изъ причинъ найма такихъ помѣщеній для училищъ есть сравнительно дешевая плата, а потому для устраненія этихъ неудобствъ, вредно вліяющихъ на здоровье малолѣтнихъ дѣтей, необходимо устроить спеціальные училищные дома, или въ противномъ случаѣ нанимать болѣе подходящія у частныхъ лицъ. Для достиженія этой цѣли не слѣдовало бы затрудняться расходами, ибо вообще они увеличатся сравнительно мало.

Предсѣдатель съѣзда заявилъ, что закрытіе школъ не всегда совершается по требованію врача въ случаѣ развитія заразныхъ болѣзней. Въ министерскихъ училищахъ, находящихся въ большихъ селеніяхъ и городахъ, гдѣ эпидеміи болѣе часты и заболѣванія заразными и эпидемическими болѣзнями между учениками школъ чередуются въ теченія продолжительнаго времени учебнаго года, послѣднія давали бы довольно частыя поводы къ закрытію школъ, что нарушило бы срокъ учебныхъ занятій и выполненіе учебной программы. Только въ случаѣ повальнаго заболѣванія учениковъ дозволятъ закрытіе школы, и то такое распоряженіе дѣлается не мѣстнымъ училищнымъ совѣтомъ, а губернскимъ или болѣе—центральнымъ начальствомъ.

Врачъ Карась указалъ, что за введеніемъ всеобщей народной грамотности, количество школъ настолько увеличилось, что земскимъ врачамъ не подъ силу производить основательные осмотры санитарнаго состоянія школъ. Желательно было бы имѣть на службѣ отдѣльнаго врача для каждаго уѣзда, на обязанность котораго возложить періодическіе санитарные осмотры школъ всего уѣзда. Въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ врачей достаточное количество, возложить эти обязанности на одного изъ состоящихъ на службѣ, преимущественно на врача больничнаго, освободивъ его отъ завѣдыванія участкомъ.

Врачъ Николаевскій полагаетъ, что, по его мнѣнію, до открытія въ част-

номъ домѣ школы или до постройки для нея новаго зданія необходимо чтобы планъ и устройство училища (вентиляція, отхожія мѣста и т. п.) предварительно разсматривались земскимъ врачемъ и акты объ этомъ представлялись бы на усмотрѣніе врачебнаго отдѣленія.

Предсѣдатель пудожской управы П. Э. Мудровъ подтвердилъ, что въ видахъ неудовлетворительности школьныхъ помѣщеній и предупрежденія развитія эпидемическихъ болѣзней въ самой школѣ необходимо было бы выработать нормальный планъ для устройства училищныхъ зданій и условій найма частныхъ домовъ и правила для осмотра медицинскимъ персоналомъ какъ училищныхъ помѣщеній, такъ и состоянія здоровья учениковъ.

Съ установленіемъ такихъ правилъ земскія учрежденія будутъ имѣть возможность принять мѣры къ лучшей постановкѣ школьнаго дѣла.

Докторъ Рясенцевъ заявилъ, что онъ съ удовольствіемъ услышалъ бы отъ уѣздныхъ товарищей—врачей, какъ часто они осматриваютъ училища, на сколько осмотры эти входятъ въ ихъ обязанности, привлекаютъ ли уѣздныя управы врачей къ участію въ составленіи плановъ училищныхъ зданій, не производилъ ли кто изъ товарищей санитарныхъ изслѣдованій школъ? Желательно чтобы врачи собрали по своимъ участкамъ матеріалъ по санитарному состоянію школъ, подкрѣпивъ его цифровыми данными. Это необходимо потому, что постановленія съѣзда пойдутъ на разсмотрѣніе уѣздныхъ собраній и губернскаго, которыя отнесутся къ нимъ съ чисто-практической стороны, а не съ теоритической, какъ члены съѣзда. Земскія собранія должны считаться съ тѣми средствами, которыя могутъ быть ассигнованы на извѣстное дѣло и съ этой точки зрѣнія вправѣ требовать точныхъ данныхъ.

Затѣмъ предсѣдатель съѣзда замѣтилъ, что при обсужденіи школьнаго вопроса слѣдовало бы отмѣтить и другія вредныя моменты школьной жизни и онъ предлагаетъ высказаться по вопросу о гимнастическихъ упражненіяхъ въ училищѣ. Самъ онъ полагаетъ, что при школьныхъ занятіяхъ ученики утомляются умственно, зачастую переутомляются, а между тѣмъ къ этому утомленію часто одновременно присоединяютъ утомленіе и физическое, а именно гимнастику, что очень вредно. Гимнастика производится въ закрытыхъ помѣщеніяхъ: здѣсь подымается масса пыли, воздухъ сильно портится вслѣдствіе громаднаго выдѣленія угольной кислоты и вредныхъ кожныхъ испареній, а между тѣмъ при гимнастикѣ должна происходить усиленная вентиляція легкихъ. Такимъ образомъ гимнастика такая въ закрытыхъ помѣщеніяхъ, по его мнѣнію, положительно вредна. Нѣсколько лучше вводимая въ послѣднее время военная гимнастика, потому что она происходитъ на открытомъ воздухѣ.

Въ возраженіе на это врачъ Иссерсонъ высказалъ, что гимнастика необходима и полезна, когда она чередуется съ умственнымъ занятіемъ. Больное мѣсто этого вопроса заключается въ томъ, что гимнастическія упражненія въ комнатѣ не вполнѣ гигіеничны, такъ какъ при такихъ упражненіяхъ дѣти потѣютъ, вдыхаютъ пыльный воздухъ и проч. Конечно, не сравненно луч-

ше, если упражненія будутъ происходить на чистомъ воздухѣ. Къ сожалѣнію у насъ на сѣверѣ это неосуществимо потому, что половина учебнаго года погода вообще настолько холодна, что учащимся, при ихъ плохой одеждѣ и обуви, не возможно производить гимнастику на открытомъ воздухѣ, а между тѣмъ занимать дѣтей исключительно умственнымъ трудомъ весьма нежелательно.

По вопросу объ участіи врачей въ училищныхъ совѣтахъ, предсѣдатель Вытегорской уѣздной управы высказалъ, что было бы очень желательно обязательное участіе земскихъ врачей въ уѣздныхъ училищныхъ совѣтахъ съ правами рѣшающаго голоса по дѣламъ санитарнаго устройства и надзора за земскими училищами.

Санитарные осмотры школъ и учащихся почти непроизводятся, такъ какъ сложность обязанностей земскаго врача, при громадности участковъ, почти не даетъ ему возможности посвятить часть своихъ трудовъ школамъ регулярно—случайные же заѣзды врача въ школы не могутъ быть принимаемы въ расчетъ.

Врачъ Иссерсонъ добавилъ, что очевидно и само земство сознаетъ необходимость участія врачей въ училищныхъ совѣтахъ.

Такъ онъ былъ избранъ земскимъ собраніемъ членомъ училищнаго совѣта, но не былъ утвержденъ въ этомъ званіи, какъ не состоящій въ числѣ гласныхъ.

Въ заключеніе преній по настоящему вопросу предсѣдатель съѣзда высказалъ, что изъ докладовъ гг. врачей о санитарномъ состояніи школъ выяснилось, что всѣ санитарныя условія послѣднихъ особенно школъ домоваго типа, къ числу которыхъ относятся церковно-приходскія, страдаютъ массою санитарныхъ недостатковъ или полнымъ отсутствіемъ гигіеническихъ условій: освѣщеніе, кубическій объемъ воздуха въ отношеніи къ числу учащихся, вентиляція, классная мебель, питаніе, питьевая вода, одежда, раздѣвальное помѣщеніе, ретирады неимѣютъ нималѣйшаго школьнаго устройства, сколько нибуть подходящаго къ требованіямъ школьной гигіены.

Земскія школы устроены немного лучше. Здѣсь встрѣчаются спеціально построенныя для школъ дома съ лучшими приспособленіями. Далѣе, министерскія школы въ этомъ отношеніи стоятъ еще выше, но тѣмъ не менѣе вышеозначенные санитарные недостатки школъ общи, хотя и въ разной степени. Не указывая детально на устраненіе всѣхъ, кромѣ нѣкоторыхъ гигіеническихъ недостатковъ, частію можетъ быть индивидуальныхъ для нѣкоторыхъ школъ, которыхъ мы въ настоящее время не знаемъ, предсѣдатель предложилъ постановить слѣдующее: во 1-хъ рекомендовать мѣстному обществу избирать дѣятельныхъ попечителей школъ и вызвать къ участію частную благотворительность (примѣры въ школахъ Повѣнецкаго и Петрозаводскаго уѣздовъ. Докладъ доктора Меньшикова и предсѣдателя Н. Д. Илларіонова); во 2-хъ ходатайствовать о приглашеніи врачей къ обязательному участію въ училищныхъ совѣтахъ въ совѣщаніяхъ по санитарнымъ вопро-

самъ; въ 3-хъ просить земскихъ уѣздныхъ врачей посѣщать школы не одинъ разъ въ годъ, а возможно чаще для санитарныхъ осмотровъ школъ и учащихся, что вполнѣ признается возможнымъ, но тѣмъ не менѣе вяло исполняется; въ 4-хъ внести въ школьныхъ журналахъ графу о школьныхъ осмотрахъ врачемъ. Для окончательной редакціи заключеній съѣзда по этому вопросу предсѣдатель съѣзда предложилъ избрать комиссію, которая должна представить свою работу слѣдующему засѣданію.

Въ составъ этой комиссіи вошли: І. М. Рясенцевъ, А. А. Шепилевскій, П. М. Ольгскій, П. Э. Мудровъ и Д. В. Ивашинцевъ.

Переходя къ обсужденію перваго пункта § 13 программы о командировкѣ врачей, для освѣженія и пополненія своихъ знаній предсѣдатель съѣзда напомнилъ, что первымъ съѣздомъ земскихъ врачей Олонецкой губерніи былъ уже рѣшенъ этотъ вопросъ въ удовлетворительномъ смыслѣ и прочиталъ постановленіе перваго съѣзда. Затѣмъ онъ просилъ товарищей и гг. предсѣдателей управъ указать—былъ ли примѣръ и въ какомъ уѣздномъ земствѣ такой командировки врача и на какія средства и какъ былъ вопросъ этотъ рѣшенъ въ земскихъ собраніяхъ?

Предсѣдатель Пудожской управы отвѣтилъ, что командировки врачей на курсы хотя и разрѣшались въ удовлетворительномъ смыслѣ на прошломъ съѣздѣ, но никто изъ врачей этимъ не воспользовался и, кажется, потому что для этой командировки необходимы средства, а ихъ не было назначено ни однимъ изъ земствъ, по этому онъ полагалъ бы необходимымъ для осуществленія этого дѣла, которое, во всякомъ случаѣ, полезно во всѣхъ отношеніяхъ, что бы съѣздъ выразилъ свое ходатайство о назначеніи денежныхъ средствъ, безъ которыхъ и на будущее время не найдется желающихъ ѣхать на эти курсы.

Врачъ Аристовъ высказалъ, что такія командировки не только желательны, но и необходимы: земская медицина идетъ быстро впередъ, врачебная наука тоже, а жизнь (или общество) предъявляетъ все большія и большія требованія къ земскому врачу и т. д. По мнѣнію врача, земскія управы или собранія должны радоваться, если кто либо изъ врачей заявитъ о своемъ желаніи поѣхать для усовершенствованія научныхъ знаній въ какой либо университетскій центръ.

Врачъ Николаевскій желалъ бы просить уѣздныя земства обязательно командировать по очереди состоящихъ у нихъ на службѣ врачей въ университеты для освѣженія знаній по отдѣламъ медицины, необходимаго для практической дѣятельности на службѣ земству.

Врачъ Ольгскій замѣтилъ, что во факультетскомъ обѣщаніи врачи даютъ клятву обязательство заниматься и впредь медицинской наукой. Каждый изъ нихъ старается выполнить это обязательство но, конечно, не можетъ. Врачъ, въ особенности живущій въ деревнѣ, волей не волей отстаетъ отъ науки, а не совершенствуется и чрезъ 5—10—15 лѣтъ уже не состоитъ въ курсѣ науки и чувствуетъ это.

Отсюда и понятно стремленіе ѣхать на повторительные курсы.

Врачъ Иссерсонъ заявилъ, что въ Лодейнопольскомъ земскомъ собраніи разсматривался вопросъ о командировкѣ врачей, но вопросъ былъ отклоненъ.

Докторъ Рясенцевъ выразилъ, что потребность въ освѣженіи и пополненіи своихъ знаній сознается не только самими врачами, но и высшей администраціей, разрѣшающей устройство такихъ курсовъ въ разныхъ городахъ: такъ теперь организуются курсы исключительно для иногороднихъ врачей въ Москвѣ и о томъ же теперь идутъ ходатайства изъ Кіева.

Предсѣдатель Вытегорской управы высказалъ, что если съѣздъ найдетъ необходимымъ командировки врачей въ клиники для освѣженія и пополненія научныхъ познаній, солидно обставляя это постановленіе, не требуя многаго, то можно надѣяться, что земство согласится съ постановленіемъ съѣзда и, если понадобится, найдетъ необходимыя средства для этого дѣла.

Выслушавъ вышеизложенныя заявленія съѣздъ пришелъ къ слѣдующему заключенію, по вопросу о командировкѣ врачей для освѣженія и пополненія своихъ знаній.

Быстрое поступательное движеніе медицины въ послѣднее время съ выработкою новыхъ взглядовъ на теорію болѣзней и усовершенствованные практическіе пріемы изслѣдованія и леченія болѣзней, ставитъ земскаго врача, заброшеннаго въ глухіе уголки Олонецкой губерніи, при отсутствіи часто научныхъ пособій къ обновленію практическихъ знаній на мѣстѣ, въ положеніе менѣе соотвѣтствующее высшимъ интересамъ земства—къ улучшенію состоянія народнаго здравія. Такъ какъ ознакомленіе со всѣми вновь вырабатываемыми научными пріемами могутъ давать только научныя центры съ ихъ клиниками и лабораторіями и имѣя въ виду постановленіе прошлаго съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи въ 1886 году, а равно и прекрасно разрѣшенный вопросъ въ этомъ отношеніи съ стороны земствъ другихъ губерній, настоящій съѣздъ земскихъ врачей Олонецкой губерніи признаетъ желательнымъ, чтобы земскія управы производили обязательныя періодическія командировки врачей по очереди на 3—4 мѣсяца для ознакомленія съ усовершенствованными практическими пріемами медицины.

ЗАСѢДАНІЕ IV, *9 сентября 1896 г.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. И. Введенскій, предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ; врачи: М. Д. Николаевскій, В. П. Лебедевъ, П. Я. Тыкуйшисъ, А. А. Шепилевскій, Д. М. Иссерсонъ, Ф. И. Аристовъ, И. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, Л. В. Андрусевичъ, А. Г. Кулябко-Корецкій и І. М. Рясенцевъ; предсѣдатели управъ: Д. В. Ивашинцевъ, П. Э. Мудровъ и И. Д. Илларіоновъ.

По открытіи засѣданія былъ заслушанъ докладъ редакціонной коммиссіи по § 10 программы о санитарномъ состояніи школъ, участіи врачей въ

уѣздныхъ училищныхъ совѣтахъ, санитарныхъ осмотрахъ школъ и учащихся.

„Санитарное состояніе школъ вообще очень неудовлетворительно, причемъ худшее положеніе занимаютъ церковно-приходскія школы, затѣмъ слѣдуютъ земскія, народныя министерскія и только городскія училища представляютъ нѣкоторыя отклоненія въ благопріятную сторону.

Не говоря уже о томъ, что ни одно изъ училищъ не удовлетворяетъ требованіямъ кубическаго содержанія воздуха, большинство изъ нихъ тѣсны, грязны, плохо освѣщены, не имѣютъ ни какихъ вентиляціонныхъ приспособленій, классныя комнаты одновременно служатъ и раздѣвальней и рекреаціонной. Ретирады самого примитивнаго устройства и во многихъ школахъ удалены отъ училища на разстояніе всего двора. Школы находящіяся въ наемныхъ домахъ при этихъ недостаткахъ обладаютъ однимъ болѣе худшимъ: —при появленіи инфекціонныхъ заболѣваній въ семьяхъ домохозяевъ, подвергаютъ опасности все маленькое населеніе училища и вмѣстѣ съ тѣмъ районъ деревень, изъ которыхъ являются ученики.

Снабженіе учениковъ доброкачественной питьевой водой нигдѣ не предусмотрѣно.

Продовольствіе дѣтей, приходящихъ изъ дальнихъ деревень почти не обезпечено, только въ Повѣнецкомъ уѣздѣ ученики снабжаются хлѣбнымъ пайкомъ и частная благотворительность приходитъ на помощь въ этомъ дѣлѣ.

Относительно пріютовъ для дѣтей имѣются нѣкоторыя приспособленія въ нѣсколькихъ училищахъ Петрозаводскаго уѣзда.

Закрытіе училищъ во время развившихся среди учениковъ эпидемій въ большинствѣ не представляетъ затрудненій; церковно-приходскія школы могутъ быть закрыты уже съ разрѣшенія священника, для закрытія земскихъ школъ необходимо разрѣшеніе директора или инспектора народныхъ училищъ, которое дается не всегда охотно и быстро.

Осмотры школъ не обязательны для земскихъ врачей и производятся ими случайно при проѣздахъ. Призываются врачи въ училище только съ появленіемъ эпидемическихъ заболѣваній. Санитарные осмотры учениковъ производятся регулярно только въ единичныхъ училищахъ.

Участіе врачей въ училищныхъ совѣтахъ не обязательно и врачи являются членами этихъ совѣтовъ случайно, какъ почетные старожилы уѣзда.

Уѣздныя управы съ своей стороны тоже очень мало привлекаютъ врачей къ обсужденію санитарныхъ вопросовъ школьнаго дѣла.

Наемъ помѣщеній для школъ и постройка зданій для этой же цѣли производятся безъ участія врачей.

Къ сожалѣнію цѣнныя указанія врачей о состояніи школъ въ губерніи не подкрѣплены никакимъ статистическимъ матеріаломъ, очевидно, что никто изъ врачей не начерталъ себѣ программы ни для осмотровъ школъ, ни для изслѣдованія учащихся; ни кто изъ членовъ съѣзда не могъ представить какихъ либо цифръ, касающихся школьной гигіены, а

земскія управы не побуждаемыя медицинскимъ персоналомъ, мало заинтересованы санитарной стороной школьнаго дѣла.

Что санитарное состояніе школъ находится въ плачевномъ состояніи, очевидно для каждаго и потому возможное улучшеніе санитарнаго состоянія школъ должно быть поставлено теперь же на очередь.

Имѣя въ виду, что регламентацію этого дѣла можно ожидать только въ далекомъ будущемъ, редакціонная комиссія съ своей стороны признаетъ необходимымъ теперь же привлечь земскихъ врачей къ участію по всѣмъ вопросамъ школьной гигіены, почему и полагаетъ:

1) Рекомендовать уѣзднымъ земскимъ управамъ при возведеніи новыхъ училищъ или при наймѣ помѣщенія подъ училище производить предварительный осмотръ помѣщеній чрезъ своихъ мѣстныхъ врачей для опредѣленія пригодности ихъ для училища или возможности приспособленія къ открытію занятій.

2) Просить уѣздныя земскія управы, чтобы мѣстные земскіе врачи обязательно производили санитарные осмотры школъ и учащихся въ своемъ участкѣ и всѣ замѣчанія относительно условій помѣщенія, вліянія школьнаго обученія и пребыванія въ нихъ на здоровье учениковъ,—представляли въ земскія управы съ должными указаніями относительно необходимыхъ улучшеній.

3) Просить земскія управы принять возможныя мѣры къ правильной организаціи ночлежныхъ пріютовъ для учениковъ, устройства столовыхъ, чайныхъ и снабженіе учениковъ доброкачественной водой. Редакціонная комиссія съ своей стороны полагаетъ, что привлеченіе къ этому дѣлу частной благотворительности, устройствомъ обществъ вспомоществованія бѣднымъ ученикамъ, значительно облегчило бы труды и матеріальныя траты земства на это дѣло.

4) Просить губернское земство возбудить надлежащимъ порядкомъ ходатайство о томъ, чтобы земскіе врачи были признаны обязательными членами училищныхъ совѣтовъ и училищныхъ отдѣленій епархіальнаго вѣдомства съ правомъ рѣшающаго голоса по всѣмъ вопросамъ, касающимся санитарнаго состоянія школъ и учащихся.

5) Въ видахъ отсутствія статистическихъ данныхъ о существующихъ типахъ школъ земскихъ, министерскихъ, церковно-приходскихъ и школъ грамотности и подробнаго описанія ихъ санитарнаго состоянія, рекомендовать имѣющему быть при губернской земской управѣ санитарному бюро составить програму собиранія свѣдѣній по школьному дѣлу чрезъ земскихъ врачей для полнаго описанія санитарнаго состоянія школъ, на предметъ обсужденія этого вопроса на будущемъ съѣздѣ земскихъ врачей.

Заключеніе комиссіи по означенному вопросу съѣздомъ признано удовлетворительною.

Послѣ этого предсѣдатель съѣзда, переходя къ вопросу объ эмеритурѣ для врачей, фельдшеровъ, повивальныхъ бабокъ и фармацевтовъ прочиталъ

постановленіе I съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи, въ которомъ сказано: „просить губернскую земскую управу внести въ первое-же земское собраніе докладъ объ учрежденіи для земскихъ врачей эмеритуры отъ губернскаго земства. Въ случаѣ, если губернскимъ земскимъ собраніемъ докладъ этотъ будетъ отвергнутъ, то просить губернское земское собраніе ходатайствовать объ устройствѣ эмеритуры отъ правительства, о чемъ снестись съ другими губернскими земствами, не найдутъ-ли они возможнымъ возбудить ходатайство въ этомъ смыслѣ."

Съ своей стороны предсѣдатель съѣзда добавилъ, что вопросъ этотъ вопросъ жизненный и желательно его положительное разрѣшеніе.

Врачъ Иссерсонъ замѣтилъ, что эмеритура для врачей, фармацевтовъ фельдшеровъ и повивальныхъ бабокъ, служащихъ въ земствѣ, крайне желательна не только въ смыслѣ обезпеченія ихъ въ будущемъ, но учрежденіе эмеритальной кассы имѣетъ еще то преимущество, что служащіе, предвидя хоть маленькое обезпеченіе въ будущемъ, не будутъ бѣжать изъ земства при первой возможности.

Предсѣдатель губернской управы заявилъ, что ходатайство объ учрежденіи эмеритальной кассы для лицъ, служащихъ по земству Олонецкой губерніи, не могло быть возбуждено, потому что нѣкоторыя уѣздныя земства не согласились на учрежденіе кассы (тогда какъ закономъ требуется согласіе всѣхъ уѣздныхъ земствъ). Тогда губернское земство возбудило ходатайство объ учрежденіи одной общей кассы для нѣсколькихъ губерній, но это ходатайство было отклонено комитетомъ министровъ. При этомъ предсѣдатель управы прочиталъ въ подлинникѣ и самое предложеніе министра внутреннихъ дѣлъ г. Олонецкому губернатору по этому вопросу, отъ 7 марта 1896 г. за № 4186.

На это докторъ Кулябко-Корецкій возразилъ, что, по его мнѣнію, съѣзду врачей все таки не лишнимъ было-бы возбудить ходатайство I съѣзда передъ губернскою управою, для того, что-бы по крайней мѣрѣ этотъ вопросъ не заглохнулъ окончательно.

Въ виду всего сказаннаго, съѣздъ нашелъ необходимымъ просить губернскую управу ходатайствовать передъ губернскимъ собраніемъ о томъ, что-бы вопросъ объ учрежденіи эмеритальной кассы былъ снова поставленъ на очередь.

За тѣмъ съѣздъ перешелъ къ вопросу о страхованіи жизни земскаго медицинскаго персонала.

Предсѣдатель губернской управы высказалъ, что вопросъ о страхованіи весьма важный и въ интересахъ самаго земства было-бы установленіе страхованія жизни врачей желательно. Мысль эта была проведена во время послѣдней холерной эпидеміи и примѣры страхованія уже были. Къ этому В. В. Савельевъ прибавилъ, что можно поставить въ условіе врачамъ, при поступленіи ихъ на службу, что-бы изъ жалованья ихъ отчислялась извѣстная сумма для застрахованія жизни.

Докторъ Куллбко-Корецкій заявилъ, что онъ полагалъ-бы необходимымъ оформить болѣе подробно условія страхованія. Если представить врачу добровольно страховать свою жизнь, то, благодаря большому взносу, врядъ-ли составится большой контингентъ врачей участниковъ; если же желательно достигнуть общаго участія земскихъ врачей въ дѣлѣ страхованія жизни, то необходимо связать каждаго врача обязательнымъ вычетомъ изъ жалованья въ страховой капиталъ.

Врачъ Тыкуйшисъ возразилъ, что хотя страхованіе жизни медицинскаго персонала земствами желательно, но врачи не должны возлагать большихъ надеждъ на земство въ этомъ смыслѣ. Врачи гораздо скорѣе достигнутъ цѣли, становясь участниками существующихъ медицинскихъ кассъ, основанныхъ на началахъ взаимо-помощи. Заграницею дѣйствуютъ уже съ большимъ успѣхомъ кассы взаимо-помощи врачей.

Председатель съѣзда познакомилъ съѣздъ съ правилами существующихъ медицинскихъ кассъ.

Председатель губернской управы выразилъ сожалѣніе, что факультеты не снабжаютъ врачей, при выдачѣ имъ дипломовъ, правилами медицинскихъ кассъ.

Председатель съѣзда высказалъ, что страхованіе жизни врачей въ акціонерныхъ страховыхъ обществахъ, существующихъ въ Россіи, представляется мало возможнымъ по своей невыгодности, въ смыслѣ оплаты таковаго страхованія высокою преміей. Оно и естественно, такъ какъ кромѣ извѣстнаго риска выплаты обществомъ застрахованной суммы лицу, вскорѣ послѣ заключенія обоюднаго условія, общество должно еще удовлетворять акціонерный доходъ въ возможно большемъ его размѣрѣ. Слѣдовательно, всѣ означенныя общества отнюдь не преслѣдуютъ благотворительныхъ цѣлей, а исключительно коммерческія. Потому спеціальныя медицинскія кассы какъ: 1) касса Чистовича при медицинской академіи, 2) общество взаимо-помощи врачей и 3) общество Маріинскаго капитала для вдовъ и сиротъ врачей, имѣя чисто благотворительную цѣль, стоятъ неизмѣримо выше всѣхъ остальныхъ коммерческихъ предпріятій не только нравственной стороной своего дѣла, но и по матеріальнымъ выгодамъ. Среди насъ уже есть участники послѣднихъ кассъ, съ операціями которыхъ они могутъ познакомить товарищей въ подробностяхъ, представивши уставы, на основаніи которыхъ такія кассы дѣйствуютъ и какъ онѣ организованы.

Собраніе резюмировало этотъ вопросъ, принявъ форму высказанную председателемъ Вытегорской уѣздной земской управы:

„Служба земскаго врача не обезпечиваетъ ни семью его на случай смерти, ни его инвалидности, поэтому съѣздъ, прося губернскую управу ходатайствовать предъ губернскимъ земскимъ собраніемъ о томъ, чтобы былъ поставленъ на очередь вопросъ объ учрежденіи эмеритальной кассы, считаетъ въ тоже время необходимымъ выразить желаніе, что-бы еще раньше того или иного разрѣшенія этого вопроса земства постановили страховать жизнь врача

взносомъ извѣстной платы въ одно изъ существующихъ обществъ обезпечивая его семью или тѣхъ, кого онъ укажетъ, соотвѣтствующей пенсіей.“

По вопросу програмы о назначеніи пенсіи врачамъ, вслѣдствіе заявленія предсѣдателя губернской управы о томъ, что Министерство Внутреннихъ Дѣлъ разсматриваетъ въ настоящее время вопросъ о предоставленіи земскимъ врачамъ правъ государственной службы во всей его цѣлости, а между прочимъ и о правѣ послѣднихъ на пенсію, каковымъ правомъ врачи до сихъ поръ не пользуются, съѣздъ постановилъ вопросъ этотъ не подвергать обсужденію.

Затѣмъ съѣздъ перешелъ къ обсужденію § 5 програмы.

Предсѣдатель съѣзда прочиталъ изъ постановленій 1 съѣзда слѣдующее:

„Относительно вопроса о самостоятельной фельдшерской практикѣ, съѣздъ, вполнѣ соглашаясь съ докладомъ г. предсѣдателя, что большинство нашихъ фельдшеровъ не только не проходили скромнаго курса фельдшерскихъ школъ, но даже многіе изъ нихъ не окончили курса даже начальной народной школы, контингентъ же ихъ составляютъ преимущественно бывшіе ротные фельдшера, кое чему научившіеся въ военныхъ госпиталяхъ или лазаретахъ, или лица, побывавшіе только при земскихъ больницахъ, вслѣдствіе чего необходимо было бы совершенно воспретить самостоятельную практику фельдшерамъ, но принимая во вниманіе, что, за ограниченностью персонала земскихъ врачей, населеніе можетъ при этомъ оставаться безъ всякой врачебной помощи, желательно было-бы, что-бы на первое время земскіе врачи по возможности, ограничивали самостоятельность фельдшеровъ въ дѣлѣ пользованія больныхъ ввѣреннаго имъ участка.

Затѣмъ, такъ какъ врачъ часто поставленъ въ невозможность узнать степень познаній всѣхъ фельдшеровъ его участка, число которыхъ доходитъ иногда до 12 человѣкъ, то слѣдуетъ поставить за правило, чтобы:

1) опредѣленіе фельдшеровъ на службу земства производить по испытаніи ихъ участковымъ или больничнымъ врачемъ.

2) При опредѣленіи отдавать предпочтеніе фельдшерамъ, окончившимъ курсъ въ фельдшерскихъ школахъ предъ не учившимися въ нихъ.

3) Вновь опредѣляемыхъ фельдшеровъ прикомандировывать на 1—2 мѣсяца, по усмотрѣнію, къ участковымъ или больничнымъ врачамъ.

4) Чтобы участковые фельдшера, также какъ и вновь опредѣляемые, время отъ времени прикамандировывались на 1—2 мѣсяца къ врачамъ или больницамъ для освѣженія своихъ познаній.

5) Для удобства исполненія послѣдняго пункта, необходимо имѣть при каждомъ участковомъ врачѣ одного запаснаго фельдшера, который-бы сопровождалъ врача во время его разъѣздовъ по уѣзду, а главное для того, чтобы онъ замѣнялъ участковаго фельдшера во время означенныхъ въ 4 пунктѣ командировокъ.

Въ виду того, что вся нравственная отвѣтственность въ дѣлѣ врачеванія лежитъ всецѣло на врачѣ—опредѣленіе, перемѣщеніе подчиненныхъ ему младшихъ медицинскихъ чиновъ, а именно: фельдшеровъ и повивальныхъ бабокъ, должно относиться къ компетентности врача, а потому необходимо, чтобы право это было предоставлено земскими управами исключительно врачамъ, которые о каждомъ своемъ распоряженіи обязаны доводить уѣзднымъ земскимъ управамъ лишь до свѣдѣнія."

Затѣмъ председатель съѣзда предложилъ членамъ высказаться о томъ: имѣли-ли въ практическомъ приложеніи значеніе, и какое именно, прочитанныя постановленія.

Врачъ Иссерсонъ на это отвѣтилъ, что съ I съѣзда врачей по настоящее время составъ фельдшеровъ въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ не измѣнился и въ настоящее время % ротныхъ фельдшеровъ остается тотъ же, а именно изъ 7 фельдшеровъ 3 ротныхъ и 4 школьныхъ.

Лодейнопольское земство неоднократно обращалось въ фельдшерскія школы Петербурга и Москвы и всегда получало одинъ отвѣтъ: нѣтъ желающихъ для поступленія къ Вамъ на службу.

Врачъ Шепилевскій сказалъ, что въ Олонецкомъ уѣздѣ изъ 10 земскихъ фельдшеровъ 9 ротныхъ и только одинъ кончившій курсъ въ фельдшерской школѣ. Приглашеніе фельдшеровъ изъ фельдшерскихъ школъ на службу съ содержаніемъ и съ квартирными въ 336 руб. въ годъ никогда не имѣло успѣха, запасныхъ фельдшеровъ въ уѣздѣ не имѣется.

Врачъ Николаевскій сообщилъ, что въ Петрозаводскомъ уѣздѣ изъ 13 земскихъ фельдшеровъ 10 ротныхъ. Причиной этого является то, что на жалованье въ 25 руб. въ мѣсяцъ трудно найти фельдшера, въ виду мѣстныхъ экономическихъ условій, такъ напримѣръ: фельдшеръ живущій въ корелѣ, въ сел. Сямозерѣ, въ 90 верстахъ отъ города, получаетъ неаккуратно, по разнымъ причинамъ, жалованье, долженъ брать провизію и прочее у мѣстнаго торговца—кулака, переплачивая ему по крайней мѣрѣ четверть, если не треть своего жалованья. Вопросъ о составѣ фельдшеровъ и условіяхъ ихъ содержанія уже вполнѣ исчерпанъ на первомъ съѣздѣ, такъ что теперь остается только подтвердить постановленіе этого съѣзда въ смыслѣ рекомендаціи ихъ земствамъ. Для выхода изъ настоящаго положенія, по его мнѣнію, необходимо устроить при губернской земской больницѣ фельдшерскую школу.

Врачъ Ольгскій высказалъ, что въ Каргопольскомъ уѣздѣ земскіе фельдшера въ большинствѣ ротные. Такъ въ первомъ медицинскомъ участкѣ изъ 8 фельдшеровъ 5 ротныхъ и только три получили образованіе въ фельдшерскихъ школахъ. Уровень знаній фельдшеровъ, за нѣкоторыми лишь исключеніями, очень низокъ. Заполучить медицинскаго школьнаго фельдшера на 300 р. жалованья, какое предлагаетъ земство, трудно. По представленію и ходатайствамъ врача земство иногда увеличиваетъ жалованье отдѣльнымъ фельдшерамъ, за особыя заслуги, до 300 р. въ годъ, но въ общемъ отхлопотать такую прибавку не легко. Подучиться, состоя на службѣ, фельдшеръ почти

не можетъ: врача своего онъ видитъ разъ въ два мѣсяца, въ больницу не командируется, теоретически по книгамъ учиться не можетъ, благодаря, во 1-хъ, низкому своему общему развитію, а во 2-хъ, и книгъ подходящихъ въ большинствѣ случаевъ не имѣетъ.

Предсѣдатель Пудожской управы высказалъ, что въ Пудожскомъ уѣздѣ жалованье фельдшерамъ назначается до 35 руб., и кромѣ того, два руб. квартирныхъ и одинъ руб. на канцелярскіе матеріалы, а всего 38 руб. въ мѣсяцъ. Въ этомъ году были вызваны въ управу изъ Голицынской фельдшерской школы въ Москвѣ два фельдшера изъ числа окончившихъ въ ней нынѣ курсъ.

Предсѣдатель Вытегорской управы сообщилъ, что постановленіемъ земскаго собранія 1895 года была назначена прибавка къ жалованью фельдшеровъ чрезъ каждые пять лѣтъ службы въ размѣрѣ 5 руб. въ мѣсяцъ, что дало управѣ возможность исполнить постановленіе съѣзда врачей и земскаго собранія и добиться того, что изъ числа 13 фельдшеровъ осталось только 2 ротныхъ.

Въ уѣздѣ практикуется приглашеніе фельдшеровъ въ городскую больницу для пополненія знаній подъ руководствомъ врача на 2 мѣсяца.

Врачъ Меньшиковъ сказалъ, что составъ фельдшеровъ въ Повѣнецкомъ уѣздѣ теперь слѣдующій: 8 фельдшеровъ съ фельдшерскими дипломами, два фельдшера изъ ротныхъ. Это число крайне недостаточно и было бы желательно увеличить число ихъ хотя бы на половину больше противъ существующихъ. Доставать фельдшеровъ на службу для земства крайне трудно, потому, что условія службы очень тяжелы и вознагражденіе, получаемое ими, недостаточно. Въ прежніе годы почти всѣмъ фельдшерамъ выдавались ежегодно награды, въ размѣрѣ мѣсячныхъ окладовъ получаемаго ими жалованья, которое обыкновенно въ Повѣнецкомъ уѣздѣ опредѣляется суммою 300 руб. въ годъ, исключая фельдшера больничнаго и участковаго въ Ребольской волости, которые получаютъ по 400 руб. каждый. Въ Ребольской волости такой окладъ вызванъ ея отдаленностью и дороговизной содержанія. Малое число (2) ротныхъ фельдшеровъ обусловлено тѣмъ, что благодаря практиковавшейся выдачѣ наградъ, въ фельдшера охотно шли имѣющіе надлежащіе дипломы, затѣмъ они обживались, привыкали, заводились семьями и оставались даже послѣ того, какъ выдачи наградъ прекратились. Зато теперь, являющіеся по вызову фельдшера, какъ только познакомятся съ условіями жизни, зная себѣ цѣну, тотчасъ оставляютъ службу и уходятъ въ другія земства. Поэтому было бы необходимо увеличить оклады жалованья фельдшерамъ и за единицу дѣленія медицинскаго участка для фельдшеровъ принять не волость, какъ было въ 1868 году при открытіи земства, а отдѣльное общество въ волости и по числу обществъ увеличить количество фельдшеровъ.

По выслушаніи сообщеній гг. врачей о составѣ земскихъ фельдшеровъ въ разныхъ уѣздахъ губерніи, предсѣдатель съѣзда, какъ на самую радикальную мѣру для выхода изъ давняго нежелательнаго положенія указалъ на

учрежденіе при губернской земской больницѣ фельдшерскихъ курсовъ съ полною программою фельдшерскихъ школъ. Эта мѣра, по его мнѣнію, страдаетъ только однимъ существеннымъ недостаткомъ: для приведенія ея въ исполненіе потребуются громадныя матеріальныя затраты.

Съѣздъ единогласно согласился съ председателемъ. При этомъ докторъ Кулябко-Корецкій съ своей стороны заявилъ, что изъ числа извѣстныхъ ему фельдшерскихъ школъ, онъ можетъ указать на Полтавскую. Всѣхъ учениковъ въ этой школѣ около ста. Курсъ шестилѣтній, каждый ученикъ проходитъ сперва курсъ общаго образованія, длящійся два года, затѣмъ уже 4 года идетъ образованіе спеціальное. Губернская земская управа ежегодно тратитъ на жалованье 6-ти преподавателямъ по 300 руб. каждому; (преподавателями состоятъ врачи—ординаторы губернской больницы). Содержаніе каждаго воспитанника, такъ какъ тамъ существуетъ интернатъ, обходится около 180—200 руб. въ годъ. Кромѣ того земству приходится тратить извѣстную сумму на ремонтъ зданія, пополненіе инвентаря и проч. и проч. Фельдшера выходящіе изъ этой школы, на сколько это извѣстно доктору Корецкому, по личному опыту, не уступаютъ по своему спеціальному образованію выходящимъ изъ Рождественской школы лекарскихъ помощницъ въ Петербургѣ и всѣ земства Полтавской губерніи всегда оставались довольны воспитанниками своей школы. Тоже мнѣніе раздѣляютъ и земскіе врачи.

По докладчикъ счелъ нужнымъ обратить вниманіе съѣзда на то, что Полтавская управа располагала уже готовымъ зданіемъ, когда она учреждала фельдшерскую школу, а Олонецкому губернскому земству придется прежде всего строить школу; расходъ на это—постройка новаго зданія подъ интернатъ хотя бы всего на 25 воспитанниковъ, устройство классовъ, необходимыхъ лабораторій (при отсутствіи аптеки въ губернской больницѣ); пріобрѣтеніе учебного инвентаря, атласовъ, учебниковъ, экипировка воспитанниковъ и прочее, все это обойдется въ большую сумму. По мнѣнію докладчика, сумма этого единовременнаго расхода будетъ немного меньше тысячъ ста.

Ежегодный обязательный расходъ долженъ достигнуть также почтенной суммы. Кромѣ того губернской управѣ придется обезпечить школу преподавателями,—штатъ въ губернской больницѣ въ Петрозаводскѣ на столько малъ, что изъ него всѣхъ преподавателей не набрать, и еще нужно будетъ учрежденіе цѣлой администраціи учебнаго заведенія. Для устройства всего этого губернской управѣ придется возложить на свои плечи и огромный трудъ основательнаго ознакомленія съ этимъ спеціальнымъ дѣломъ. Вполнѣ сочувствуя въ принципѣ дѣлу устройства при губернской больницѣ фельдшерскихъ курсовъ, докладчикъ изъ всего вышесказаннаго тѣмъ не менѣе долженъ былъ вывести заключеніе, что съѣзду должно принять во вниманіе всю трудность этого большого дѣла, и что даже въ томъ случаѣ, если этому дѣлу будутъ сочувствовать губернское и уѣздныя земства, надѣяться на осуществленіе его въ ближайшемъ будущемъ врядъ ли возможно.

По выслушаніи сообщенія доктора Кулябко-Корецкаго председателемъ гу-

бернской земской управы предложилъ вниманію съѣзда слѣдующія свои соображенія:

Въ Пудожскомъ земствѣ нѣтъ ротныхъ фельдшеровъ, но зато это земство предлагаетъ фельдшерамъ жалованье, котораго ни одно другое земство губерніи не можетъ дать.

Въ Повѣнецкомъ земствѣ мало ротныхъ фельдшеровъ, по школьные фельдшера здѣсь были заполучены, опять таки благодаря щедрости земства. Въ уѣздахъ Каргопольскомъ, Олонецкомъ, Лодейнопольскомъ и Петрозаводскомъ около 71% ротныхъ фельдшеровъ (27 изъ 38). Въ Вытегорскомъ земствѣ принята такая мѣра къ улучшенію состава фельдшеровъ: къ первоначальному жалованью фельдшера 300 р. въ годъ, обязательно прибавляется черезъ 5 лѣтъ 60 р., (maximum 40 руб въ мѣсяцъ), мѣра эта оказалась хорошей и оказала уже осязательный результатъ. Учрежденіе фельдшерскихъ курсовъ съ полной программой фельдшерскихъ школъ при губернской земской больницѣ явилось бы мѣрой радикальной и вполнѣ желательной, но эта мѣра едва ли осуществима, такъ какъ по приблизительному расчету, кромѣ первоначальнаго обзаведенія и постройки зданія, потребуется ежегодный расходъ до 20000 руб. (при штатѣ въ 100 учениковъ). По этому не лучше ли просить губернскую земскую управу—не найдетъ ли она возможнымъ предложить губернскому земскому собранію рекомендовать уѣзднымъ земскимъ управамъ, въ качествѣ мѣры къ улучшенію состава фельдшеровъ, періодическія прибавки къ жалованью фельдшерамъ, а именно черезъ 5 лѣтъ по 60 руб. въ годъ до оклада въ 480 руб. въ годъ.

Съѣздъ вполнѣ согласился съ мнѣніемъ председателя губернской земской управы.

Послѣ этого предсѣдатель съѣзда сказалъ слѣдующее: постановленіе I съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи рекомендуетъ учрежденіе должности запасныхъ фельдшеровъ въ уѣздахъ мотивируя его тѣмъ, что запасный фельдшеръ будетъ замѣщать участковаго, во время командировки послѣдняго въ земскія больницы на одинъ—два мѣсяца для пополненія знаній. Предсѣдатель полагаетъ, что необходимость имѣть запасныхъ фельдшеровъ вызывается не однимъ только вышесказаннымъ условіемъ: запасный фельдшеръ во 1 хъ можетъ быть назначенъ въ помощь участковому при развитіи какой либо эпидеміи въ его участкѣ или гнѣздного появленія сифилиса, при оспопрививаніи, когда работа участковому фельдшеру становится не подъ силу; во 2 хъ онъ всегда будетъ имѣть дѣло, замѣщая участковаго, выбывшаго со всѣмъ изъ службы земства, во время болѣзни этого послѣдняго и прочее и въ 3-хъ онъ можетъ быть приглашаемъ участковыми врачами въ качествѣ помощника для совмѣстныхъ разъѣздовъ по участку.

По мнѣнію врача Ярошевича, во всякомъ уѣздѣ необходимо имѣть по одному запасному фельдшеру лучше всего при каждомъ участковомъ врачѣ—

во первыхъ—на случай замѣщенія выбывшаго фельдшера, а во вторыхъ для командированія ихъ въ мѣста болѣе распространенныхъ эпидемій.

На это предсѣдатель губернской управы возразилъ, что приглашеніе трехъ—четырехъ фельдшеровъ на уѣздъ не практично, такъ какъ уѣздныя собранія всегда могутъ сказать, что вмѣсто трехъ фельдшеровъ лучше пригласить одного лишняго врача.

Предсѣдатель съѣзда резюмировалъ всѣ высказанныя по настоящему вопросу мнѣнія въ такой редакціи: съѣздъ признаетъ желательнымъ имѣть хотя бы одного запаснаго фельдшера на уѣздъ.

По вопросу, уже отчасти затронутому въ предыдущихъ разсужденіяхъ, о командировкѣ фельдшеровъ въ больницы для пополненія ихъ знанія, къ рѣшенію котораго теперь было приступлено, предсѣдатель съѣзда высказалъ, что такъ какъ практика оправдала въ нѣсколькихъ уѣздахъ (напримѣръ въ Вытегорскомъ, гдѣ практикуются командировки на 2 мѣсяца) цѣлесообразность и полезность этой мѣры, то было бы полезно просить уѣздныя земства сдѣлать такую посылку обязательной.

Къ этому врачъ Пессерсонъ добавилъ, что посылка фельдшеровъ практиковалась въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ, но за недостаткомъ фельдшеровъ эти командировки въ послѣднее время прекратились.

Вопросъ этотъ не возбудилъ ни какихъ существенныхъ возраженій и съѣздъ согласился съ мнѣніемъ предсѣдателя, что командировки эти желательны. Что касается продолжительности и частоты командировки, то съѣздъ нашелъ, что это относится къ компетенціи уѣздныхъ земскихъ управъ, а потому и оставилъ этотъ вопросъ безъ разсмотрѣнія.

Переходя къ вопросу о необходимости устройства помѣщеній для амбулаторій въ мѣстѣ жительства волостныхъ фельдшеровъ, предсѣдатель съѣзда сказалъ, что ему извѣстно, что въ нѣкоторыхъ фельдшерскихъ участкахъ квартиры фельдшеровъ помѣщаются въ тѣсныхъ избахъ въ одну комнату съ перегородкой. Въ той же квартирѣ помѣщается и пріемный покой съ аптекой, т. е. амбулаторія, въ которой принимаются больные самымъ фельдшеромъ и пріѣзжающимъ сюда участковымъ врачемъ. Тѣсное помѣщеніе амбулаторіи, въ одну комнату, вмѣщаетъ въ себѣ въ то же время, если фельдшеръ человѣкъ семейный, семью его и часто качалку съ груднымъ ребенкомъ и различную домашнюю утварь. Принимать больныхъ, раздѣвать ихъ для осмотра въ такомъ помѣщеніи не представляется возможнымъ въ смыслѣ какого либо удобства и безвреднымъ для семьи фельдшера. Такой недостатокъ зависитъ, конечно, отъ ничтожныхъ средствъ, отпускаемыхъ фельдшеру на наемъ квартиры въ размѣрѣ 2—3 руб. въ мѣсяцъ. Въ другихъ случаяхъ земство не даетъ фельдшеру на квартиру совсѣмъ ничего.

Врачъ Пессерсонъ замѣтилъ, что фельдшера въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ не получаютъ квартирныхъ денегъ, квартиры ихъ и безъ того тѣсны и принимать больныхъ въ присутствіи жены и дѣтей фельдшеру не только не удобно, но подчасъ и безнравственно.

То же самое, по заявленію врача Тыкуйшнса, можно сказать и о Петрозаводскомъ уѣздѣ.

Врачъ Ярошевичъ высказалъ, что въ Пудожскомъ уѣздѣ на амбулаторію фельдшерамъ полагается два рубля въ мѣсяцъ, по этому во второмъ медицинскомъ участкѣ амбулаторіи имѣются при каждомъ изъ четырехъ пунктовъ, только въ одномъ фельдшерскомъ участкѣ нѣтъ амбулаторіи, потому что здѣсь не возможно отыскать комнату для нея меньше, какъ за 4-хъ рублевую мѣсячную плату.

Въ Каргопольскомъ уѣздѣ, по словамъ врача Ольгскаго, ассигнуется въ качествѣ прибавки къ фельдшерскому жалованью два рубля въ мѣсяцъ на наемъ квартиры для аптеки и амбулаторіи.

Въ Олонецкомъ уѣздѣ, какъ заявилъ врачъ Шеннлевскій, вопросъ этотъ разрѣшенъ съ 1896 г. выдачею 36 руб. въ годъ на наемъ помѣщенія для аптеки и амбулаторіи.

Въ Повѣнецкомъ, какъ сказалъ врачъ Меньшиковъ, каждому фельдшеру выдается 3 р. квартирныхъ, на эти деньги они нанимаютъ квартиру для себя, при которой обязаны имѣть помѣщеніе и для аптеки съ амбулаторіей, но такъ какъ эта сумма часто является недостаточной, то въ нѣкоторыхъ фельдшерскихъ пунктахъ нѣтъ отдѣльныхъ комнатъ для амбулаторіи съ аптекой.

Предсѣдатель Вытегорской управы заявилъ, что фельдшеру у нихъ выдается 3 руб. въ мѣсяцъ на наемъ квартиры съ тѣмъ, чтобы въ ней находилась аптека и амбулаторія.

Въ заключеніе предсѣдатель съѣзда резюмировалъ вопросъ такъ:

Въ виду недостаточныхъ средствъ, отпускаемыхъ на наемъ квартиръ для фельдшеровъ и ихъ амбулаторіи, съѣздъ постановилъ просить губернскую земскую управу возбудить вопросъ объ упорядоченіи этого недостатка, предложеніемъ уѣзднымъ земскимъ управамъ взять на себя наемъ помѣщеній для участковыхъ фельдшеровъ и ихъ амбулаторіи, причемъ послѣднія должны помѣщаться въ отдѣльной, а не въ жилой комнатѣ фельдшера.

ЗАСѢДАНІЕ 5-е, *10-го Сентября 1896 г.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. Н. Введенскій, предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ, врачи: М. Д. Николаевскій, В. Н. Лебедевъ, М. Н. Карась, Н. Я. Тыкуйшнсъ, А. А. Шеннлевскій, Д. М. Пеперсонъ, Ф. Н. Аристовъ, Н. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, Л. В. Андрусевичъ, А. Г. Кулибко-Корецкій, І. М. Рясенцевъ, В. П. Аврамовъ, предсѣдатели управъ: Д. В. Иванницевъ, П. Э. Мухровъ и И. Д. Илларіоновъ

Объявивъ засѣданіе открытымъ, предсѣдатель съѣзда предложилъ на обсужденіе § 11-й программы, причемъ сообщилъ, что примѣръ недавняго прошлаго указываетъ на возможность организаціи курсовъ подачи первона-

чальной помощи въ несчастныхъ случаяхъ, ухода за больными и пр. Такъ въ послѣднюю эпидемію холеры были организованы такіе курсы для подготовленія персонала низшихъ санитарныхъ служителей обоего пола, который на дѣлѣ вполнѣ соотвѣтствовалъ требованіямъ ухода за холерными больными, какъ въ городахъ, такъ и въ деревняхъ. Расходы по организаціи этихъ курсовъ тогда приняло на себя губернское земство. По мнѣнію предсѣдателя—задача съѣзда при обсужденіи этого вопроса рѣшить: насколько необходимы эти курсы для сельскаго населенія, какъ широко должно быть поставлено это дѣло, изъ кого будетъ вербоваться контингентъ преподавателей этихъ курсовъ и какую часть населенія слѣдовало бы привлечь на эти курсы.

Врачъ Кулябко-Корецкій заявилъ, что крайняя недостаточность низшаго медицинскаго персонала въ Олонецкой губерніи наводитъ его на мысль, что введеніе въ нашей губерніи вольныхъ курсовъ подачи первой помощи по плану, выработанному земскимъ врачемъ, можетъ принести огромную пользу населенію. Кратковременная его практика въ Петрозаводскѣ убѣдила докладчика, что цѣлый рядъ весьма серьезныхъ послѣдствій является прямымъ результатомъ полнаго незнанія самыхъ элементарныхъ пріемовъ, необходимыхъ при томъ или иномъ случаѣ. Организовать такіе курсы, по мнѣнію врача Кулябко-Корецкаго, могутъ губернская и уѣздныя земскія управы, привлекая, въ лѣтнее свободное отъ школьныхъ занятій время, учителей народныхъ училищъ и другихъ, желающихъ къ изученію различныхъ способовъ подачи первоначальной помощи.

Врачъ М. И. Карась по этому вопросу сказалъ слѣдующее: Эсмархъ, предложивъ курсы элементарныхъ свѣдѣній для подачи помощи въ несчастныхъ случаяхъ, могъ имѣть успѣхъ при высокой культурности и скученности населенія западной Европы, гдѣ, понятно, часто можно натолкнуться на таковые случаи. У насъ, при малочисленности населенія, прошедшій упомянутые курсы не будутъ имѣть практической дѣятельности и, при условіи веденія этихъ курсовъ земскими врачами въ участкахъ, можетъ получиться ироническое отношеніе къ дѣятельности врачей со стороны населенія.

Переходя къ вопросу объ ознакомленіи учениковъ школъ и учителей съ основами гигіены, врачъ Кулябко-Корецкій выразилъ, что по вопросу о возможности образовать изъ числа школьниковъ сельскихъ и другихъ первоначальныхъ школъ лицъ, могущихъ быть санитарами, онъ высказывается отрицательно, полагая, что такой возрастъ далеко не соотвѣтствуетъ разумному отношенію ребенка къ данному несчастному случаю.

Врачъ Иссерсонъ сообщилъ, что гигіена преподается въ учительскихъ семинаріяхъ и учителя народныхъ училищъ знакомы съ этимъ предметомъ, но ихъ не обязываютъ преподавать гигіену. Въ Лодейнопольскомъ городскомъ училищѣ докладчикъ уже 3 года читаетъ гигіену въ старшемъ отдѣленіи. Польза такого чтенія несомнѣнна, такъ какъ теперешніе ученики явятся впослѣдствіи проводниками этихъ знаній въ жизнь, но для этого необходимо, что бы предметъ былъ обязателенъ на равнѣ съ прочими предметами курса.

Врачъ Ф. О. Ярошевичъ замѣтилъ, что на его взглядъ обученіе школьниковъ мѣрамъ поданія помощи создастъ кадръ лицъ, подготовленныхъ для указаннаго дѣла лишь въ будущемъ, для настоящаго же необходимо обучать взрослыхъ.

Предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ полагаетъ, что наиболѣе правильный путь для распространенія санитарныхъ свѣдѣній въ населеніи—это ознакомленіе лицъ, которымъ поручено обученіе сельскаго населенія съ основами гигіены и различными способами поданія помощи въ несчастныхъ случаяхъ, ухода за больными и ранеными и производства дезинфекціи. Съ этой точки зрѣнія онъ считаетъ болѣе цѣлесообразнымъ въ настоящее время остановиться только на обученіи сельскаго педагогическаго персонала. Привести въ исполненіе эту мѣру можно двояко: съ одной стороны устройствомъ въ лѣтнее, свободное отъ школьныхъ занятій время, упомянутыхъ курсовъ при городскихъ или участковыхъ больницахъ съ тѣмъ, что бы на эти курсы поочередно были командированы всѣ учителя и учительницы губерніи и земскія управы возлагали бы на одного изъ врачей обязанности преподавателя. Съ другой стороны, по мимо устройства такихъ курсовъ, слѣдуетъ озаботиться о томъ, что бы во всѣхъ учебныхъ заведеніяхъ, подготовляющихъ контингентъ учителей и учительницъ городскихъ и народныхъ училищъ, преподаваніе основъ гигіены и поданія первоначальной помощи вошло въ обязательную программу сказанныхъ учебныхъ заведеній, чему примѣръ уже имѣется въ духовныхъ семинаріяхъ, въ большинствѣ которыхъ уже введены курсы гигіены.

На прошломъ губернскомъ земскомъ собраніи ассигновано 300 р. на вознагражденіе преподавателя гигіены въ Олонецкой Духовной Семинаріи.

Развивая далѣе способы проведенія въ населеніе санитарно гигіеническихъ свѣдѣній, предсѣдатель Вытегорской уѣздной земской управы Д. В. Ивашинцевъ сказалъ, что указанныя программой народныя чтенія по гигіенѣ и распространеніе популярныхъ брошюръ по этому предмету должны быть причислены къ наиболѣе дѣйствительнымъ мѣрамъ для достиженія намѣченной цѣли, что доказывается и поощреніемъ въ этомъ направленіи со стороны правительства и примѣрами другихъ губерній.

Съѣздъ постановилъ: Признавая чрезвычайно желательнымъ и полезнымъ организацію особыхъ курсовъ подачи первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ, ухода за больными и ранеными и производства дезинфекціи для сельскаго населенія, съѣздъ однако полагаетъ, что осуществленіе этой идеи незначительнымъ медицинскимъ персоналомъ при огромныхъ пространствахъ губерніи представитъ чрезвычайныя затрудненія, и потому цѣлесообразнѣе было бы присоединиться къ мнѣнію предсѣдателя губернской земской управы В. В. Савельева по этому вопросу—во 1-хъ просить губернское земское собраніе устроить на лѣтнее время при уѣздныхъ земскихъ больницахъ курсы основъ гигіены и поданія первоначальной помощи, на которые долженъ быть поочередно командированъ весь педагогическій персоналъ городскихъ

и сельскихъ училищъ. Во 2-хъ просить губернское земское собраніе возбудить установленнымъ порядкомъ ходатайство объ обязательномъ введеніи въ программы учебныхъ заведеній, подготовляющихъ учителей, учительницъ городскихъ и сельскихъ школъ, курса основъ гигіены и поданія первоначальной помощи.

Что касается народныхъ чтеній по гигіенѣ и распространенія популярныхъ брошюръ по гигіенѣ, то въ дѣлѣ распространенія санитарно—гигіеническихъ свѣдѣній въ населеніи, съѣздъ считаетъ ихъ чрезвычайно дѣйствительными мѣрами для достиженія намѣченной цѣли и потому находитъ полезнымъ, что бы земскія управы устроили общества народныхъ чтеній, введя въ программу этихъ чтеній и чтенія по гигіенѣ и другимъ отдѣламъ медицины, соответственною § 11-го разбираемой программы.

Вмѣстѣ съ тѣмъ съѣздъ считаетъ весьма желательнымъ, что бы книжные склады при уѣздныхъ и губернской земскихъ управахъ, открываемые нынѣ народныя читальни и библіотеки были пополнены популярными брошюрами по гигіенѣ и другимъ отдѣламъ медицины.

Затѣмъ председатель съѣзда предложилъ на обсужденіе § 4 программы объ организаціи земскаго аптечнаго дѣла, устройствѣ центральнаго аптечнаго склада, общей выпискѣ медикаментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ, посуды и инструментовъ изъ первыхъ рукъ (заграничныя и русскія фирмы) и просилъ товарищей заслушать докладъ I. М. Рясенцева по этому предмету.

Врачъ I. М. Рясенцевъ прочелъ докладъ о дѣятельности губернскаго земства по реорганизаціи аптечнаго дѣла въ губерніи.

Послѣ разъясненія нѣкоторыхъ деталей доклада съѣздъ постановилъ: признать общую выписку медикаментовъ изъ заграницы, черезъ посредство губернской земской управы, наиболѣе раціональнымъ способомъ пріобрѣтенія медикаментовъ, при чемъ получается и высшее качество медикаментовъ и наивозможная экономія въ этой части земскаго хозяйства.

ДОКЛАДЪ

о дѣятельности губернскаго земства по реорганизаціи аптечнаго дѣла.

I. М. Рясенцева.

Давно озабочиваясь реорганизаціей аптечнаго дѣла, губернская земская управа, съ цѣлію ознакомленія съ постановкою аптечнаго дѣла въ другихъ земствахъ, уже въ 1892 году разослала во всѣ губернскія и уѣздныя земскія управы вопросные листы съ просьбой доставить по нимъ необходимыя свѣдѣнія по постановкѣ аптечнаго дѣла.

Изъ 417 вопросныхъ листовъ, разосланныхъ губернской управой по настоящее время получены 225, изъ нихъ 19 отъ губернскихъ и 206 отъ уѣздныхъ управъ.

Изъ представленныхъ свѣдѣній выяснились слѣдующія данныя о постановкѣ аптечнаго дѣла въ другихъ земствахъ.

Губернскія земства.

1-е) При больницахъ всѣхъ 19 губернскихъ земствъ имѣются аптеки, изъ которыхъ 18 управляются провизоромъ и одна помощникомъ. Въ нѣкоторыхъ аптекахъ кромѣ провизора имѣются аптекарскіе помощники и фельдшера.

2) Аптеки 3-хъ губернскихъ земствъ пользуются правомъ вольной продажи.

3) Содержаніе персонала для аптеки, не считая квартиры и отопленія, обходится ежегодно отъ 900 до 2000 руб.

4) Первоначальное устройство аптекъ, смотря потому въ какомъ видѣ онѣ были приняты вмѣстѣ съ больницами отъ приказовъ общественнаго призрѣнія, потребовало болѣе или менѣе значительныхъ расходовъ. Точныхъ отвѣтовъ по этому вопросу не получено, но всѣ земства указываютъ, что устройство аптекъ требуетъ ежегодныхъ расходовъ, не считая покупки медикаментовъ и содержанія персонала.

5) 18 земствъ пріобрѣтаютъ простые медикаменты отъ дрогистовъ русскихъ и иностранныхъ, сложныя же лекарства (галеновы препараты) приготовляются въ лабораторіяхъ при аптекахъ и только одно губернское земство пріобрѣтаетъ простые и химическіе препараты изъ мѣстной аптеки по цѣнамъ дрогиста Кертега съ прилатою къ нимъ 4% за провозъ и укупорку.

6) Продукты необходимые для приготовленія медикаментовъ (спиртъ, вино, сало, масло и сахаръ) пріобрѣтаются хозяйственнымъ способомъ отъ фабрикантовъ, или мѣстныхъ торговцевъ.

7) Перевязочный матеріалъ пріобрѣтается частью готовымъ, частью приготовляется въ лабораторіи земскихъ аптекъ.

8) Посуда для отпуска лекарствъ пріобрѣтается отъ фабрикантовъ.

9) Наилучшимъ способомъ веденія аптечнаго дѣла считается: аптека при больницѣ, пріобрѣтеніе медикаментовъ для аптеки непосредственно изъ первыхъ рукъ отъ заграничныхъ фирмъ (Э. Меркъ въ Дармштадтѣ, Гее и К° въ Дрезденѣ и Куртъ Георги въ Лейпцигѣ), отчасти отъ русскихъ дрогистовъ и химическихъ фабрикантовъ и заготовленіе аптечныхъ припасовъ хозяйственнымъ способомъ.

Уѣздныя земства.

По способу веденія аптечнаго дѣла уѣздныя земства должны быть раздѣлены на три категоріи:

1) Уѣздныя земства, которыя пріобрѣтаютъ и простые и сложные медикаменты отъ дрогистовъ, отчасти же изъ мѣстныхъ аптекъ отдѣльно для каждаго медицинскаго участка уѣзда. Такія земства центральныхъ аптечныхъ учрежденій не имѣютъ и потому тратъ на фармацевтическій персоналъ и содержаніе аптекъ не несутъ. Въ такихъ земствахъ лекарства приготовляются въ участковой больницѣ фельдшерами подъ наблюденіемъ врачей.

2) Уѣздныя земства, имѣющія центральныя аптечныя учрежденія для всего уѣзда. Учрежденія эти или аптека при больницѣ уѣзднаго города со складомъ медикаментовъ, или же спеціальный складъ медикаментовъ при уѣздной больницѣ.

Изъ представленныхъ указанными земствами отвѣтовъ на вопросы разосланные губернской земской управой выяснилось слѣдующее:

а) Первоначальное устройство центральной аптеки или склада медикаментовъ, смотря по тому имѣлись ли уже готовыя помѣщенія для этихъ учрежденій при больницахъ или уѣздныхъ управахъ или требовалась только внутренняя обстановка для аптеки или склада, или же приходилось приспособлять самыя зданія для этой цѣли, вызывало расходъ отъ 900—6000 р.

б) Пріобретеніе инвентаря для аптеки и склада, т. е. посуды для храненія медикаментовъ, посуды для приготовленія лекарствъ и другихъ лабораторныхъ работъ, вѣсовъ, перегонныхъ аппаратовъ и проч. требовало расхода не менѣе 2000 руб.

в) Ежегодно требуется расходъ на улучшеніе аптеки или склада.

г) Въ громадномъ большинствѣ аптеки эти или склады управляются провизорами и только въ отдѣльныхъ земствахъ помощниками провизоровъ.

Одного лица для управленія этими учрежденіями недостаточно и вездѣ земства содержатъ при складахъ или аптекахъ помощниковъ провизоровъ, фельдшеровъ, учениковъ и особыхъ служителей. Содержаніе этого персонала не считая готовой квартиры и отопленія обходится ежегодно отъ 1000 до 2516 руб.

д) Во всѣ такія аптеки или склады медикаменты простые выписываются частью отъ русскихъ дрогистовъ, частію отъ заграничныхъ фабрикантовъ, здѣсь подвергаются обработкѣ и въ готовомъ видѣ отправляются въ медицинскіе участки. Аптечные припасы заготовляются хозяйственнымъ образомъ. Посуда пріобрѣтается отъ фабрикантовъ. Перевязочный матеріалъ пріобрѣтается частію готовымъ, частію приготовляется на мѣстѣ.

Третья категорія уѣздныхъ земствъ отличается отъ второй только тѣмъ, что аптеки этихъ земствъ пользуются правомъ вольной продажи лекарствъ и потому учреждены на тѣхъ же основаніяхъ какъ и всѣ вольныя аптеки въ Россіи. Первоначальное устройство этихъ аптекъ обошлось земствамъ отъ 3000 р. до 20000 руб. Во всемъ остальномъ, т. е. относительно способа управленія аптекъ, пріобрѣтенія медикаментовъ, аптечныхъ припасовъ, посуды и перевязочнаго матеріала, аптеки эти не отличаются отъ таковыхъ же аптекъ земствъ второй категоріи.

Независимо изложеннаго изъ доставленныхъ свѣдѣній выяснилось еще слѣдующее:

1) Пріобрѣтеніе медикаментовъ отъ дрогистовъ за наличный расчетъ даетъ возможность пользоваться скидкой съ цѣнъ каталога до 10%.

2) Дрогисты есть вторые, а иногда и третьи руки.

3) Покупка за наличный расчетъ цѣнныхъ и самыхъ употребительныхъ медикаментовъ, какъ: *іодъ, хининъ, іодистый кали, іодоформъ* и т. д. у агентовъ заграничныхъ фабрикъ даетъ экономію отъ 15 до 30%.

4) Самымъ раціональнымъ способомъ веденія аптечнаго дѣла большинство

уѣздныхъ земствъ считаетъ устройство центральнаго аптечнаго склада при губернскомъ земствѣ и снабженіе уѣздныхъ земскихъ аптекъ и медицинскихъ участковъ медикаментами изъ означеннаго склада

5) Посредничество губернскаго земства въ дѣлѣ пріобрѣтенія медикаментовъ для всѣхъ уѣздныхъ земствъ, какъ отъ заграничныхъ фирмъ, такъ и отъ русскихъ фабрикантовъ можетъ выразиться въ различной формѣ, именно: во 1-хъ, оно можетъ ограничиться ролью только коммисіонера, выписывающаго по требованіямъ уѣздныхъ земствъ лекарства, ведущаго расчеты съ торговцами и въ виду временныхъ затрудненій уѣздныхъ земствъ кредитующаго послѣдвія.

Во 2-хъ, губернское земство можетъ устроить свой складъ медикаментовъ и отпускать таковыя уѣзднымъ земствамъ, по заготовительной цѣнѣ, съ надбавкою ничтожнаго процента на содержаніе склада.

Въ 3-хъ, губернское земство можетъ устроить не только складъ медикаментовъ, пріобрѣтаемыхъ имъ съ фабрикъ, но также и лабораторію для приготовленія (сложныхъ препаратовъ).

Что касается вопроса о совмѣстной заготовкѣ медикаментовъ губернскимъ и уѣздными земствами, то такой способъ веденія аптечнаго дѣла практикуется нѣкоторыми уѣздами Тверской, Курской и Вологодской губерній, но подробныя свѣдѣнія объ условіяхъ, на которыхъ ведется дѣло, получены только отъ Вологодской уѣздной земской управы. Вологодское уѣздное земство получаетъ какъ сложные, такъ и простые медикаменты изъ аптеки губернскаго земства по заготовительной ихъ стоимости, за посуду и упаковку отдѣльная плата по дѣйствительной стоимости, но за то несетъ часть расходовъ по содержанію аптечнаго персонала, что составляетъ ежегодный расходъ въ 944 руб.

Чтобы выяснить детально вопросъ о пріобрѣтеніи медикаментовъ изъ заграницы губернская управа обратилась за разъясненіями къ земскимъ учрежденіямъ уже выписывавшимъ медикаменты отъ заграничныхъ дрогистовъ.

Изъ доставленныхъ свѣдѣній выяснилось:

1) Большинство нѣмецкихъ дрогистовъ отказалось войти въ непосредственныя сношенія съ земствомъ. Шерингъ на отрѣзъ отказался, а фабрикантъ Іобетъ Циммеръ согласился принять заказъ отъ Курскаго земства, но получивъ этотъ заказъ отказался его исполнить.

2) Большинство земствъ выписываетъ медикаменты отъ дрогистовъ Геге и К° въ Дрезденѣ и Э. Меркъ въ Дармштадтѣ.

3) Съ Меркомъ можно вступить въ непосредственныя сношенія, или же чрезъ представителя его Павла Романовича Валька въ Москвѣ.

4) Изготовленные заказы, если нѣтъ прямыхъ указаній, на чье имя они должны быть высланы для очистки отъ пошлинъ, отправляются по адресу одной изъ извѣстныхъ Мерку Московскихъ или Петербургскихъ экспедиторскихъ конторъ. Послѣдвія очищаютъ товаръ отъ пошлины и направляютъ къ мѣсту назначенія.

5) Отзывъ всѣхъ земствъ получившихъ медикаменты отъ заграничныхъ дрогистовъ, что товаръ самаго высокаго качества.

Болѣе цѣнныя указанія относительно сравнительной стоимости медикаментовъ у русскихъ и заграничныхъ дрогистовъ, каталоговъ медикаментовъ подлежащихъ выписки изъ заграницы, дали Курское губернское и Елисаветградское и Сергачское уѣздныя земства.

Такъ Сергачское земство сообщило слѣдующія подробности по этому дѣлу:

а) Управа составивъ каталогъ потребнымъ медикаментамъ по расчету на ⅓ года, а нѣкоторымъ на полгода, почти всѣмъ лѣкарственнымъ средствамъ употребляемымъ въ здѣшней практикѣ, за исключеніемъ особенно громоздкихъ и вырабатываемыхъ спеціально въ Россіи, отсылаетъ его Гергарду и Гей, а послѣдній уже сообщаетъ его въ Дармштадтъ Мерку.

б) Э. Меркъ получивши каталогъ немедленно заготовивъ требованіе отсылаетъ товаръ въ Московскую таможню, на имя здѣшней управы, а непосредственно сюда посылаетъ фактуру (счетъ), слѣдующимъ за медикаменты деньгамъ на мѣстѣ,—въ Дармштадтѣ въ германскихъ маркахъ.

в) По полученіи этого счета управа немедленно же отсылаетъ Гергарду и Гей приблизительную оплату счета въ кредитныхъ рубляхъ (соображаясь съ существующимъ курсомъ по газетамъ), а послѣдніе, оплативъ товаръ въ Московской таможнѣ пошлиной, высылаетъ его по желѣзной дорогѣ на ст. Нижній Новгородъ наложеннымъ платежемъ въ суммѣ слѣдующей для окончательной оплаты товара. Такимъ образомъ платежи денегъ за товары производятся въ кредитныхъ рубляхъ конторы Гергардъ и Гей, а послѣдняя уже вѣдается съ Меркомъ.

г) Общая стоимость товара въ Москвѣ опредѣлилась:

а) по счету Мерка (на 3212 м. 55 п. по курсу 46,25 за марку)	1485 р.	80 к.
б) провозъ отъ Дармштадта до Москвы	51 „	75 „
в) таможенныя пошлины въ Москвѣ (съ прибавленіемъ лажа на золото 52%=24 р. 48 к.).	47 „	9 „
г) канцелярскихъ гербовыхъ, складочныхъ и страховыхъ 6 р. 51 к.	75 „	8 „
д) ревизіонныхъ, артельныхъ, пломбы, доставка па желѣзную дорогу и коммис. Гергарду	27 „	37 „
	1643 „	—

3) Тогда какъ стоимость этого товара въ Москвѣ у Феррейна обошлась бы въ 2167 р. 87 к. или на 524 р. 87 к. или 24—25% дороже. Если изъ этой суммы откинуть предлагаемую Феррейномъ скидку съ прейсъ-куранта 5—8%, тѣмъ не менѣе выписка медикаментовъ непосредственно изъ заграницы обошлась на 19—21% дешевле. Приведенныя данныя относятся до первоначальнаго заказа. Заказъ изъ заграницы управа повторила, поощряемая выгодою веденія дѣла съ заграничнымъ дрогистомъ.

Курская уѣздная управа сообщила, что заказъ медикаментовъ былъ сдѣланъ ею въ февралѣ и полученъ только въ маѣ, благодаря задержкѣ на таможнѣ въ Москвѣ. Всѣ лекарства оказались высокаго качества. Стоимость лекарствъ сравнительно съ цѣнами Феррейна, который прислалъ уполномоченнаго съ предложеніемъ доставить всѣ лѣкарства съ уступкой 15% противъ цѣнъ каталога, оказались дешевле на 21% и противъ каталога Маттейсейна на 16%.

Елисаветградская уѣздная управа по интересующему вопросу прислала докладъ санитарного врача Тезякова XIII губернскому съѣзду врачей изъ котораго можно извлечь слѣдующее:

Въ началѣ 1894 г. медикаменты были заказаны Мерку, какъ болѣе извѣстному заграничному дрогисту, зарекомендовавшему себя въ глазахъ другихъ земствъ съ хорошей стороны. Этотъ первый опытъ вышелъ однако не удачнымъ въ смыслѣ экономіи. Такой результатъ былъ обусловленъ: во 1-хъ болѣе окружнымъ путемъ транспортировки чрезъ Москву, что значительно повысило фрахтъ и слѣдовательно отразилось на стоимости особенно громоздкихъ препаратовъ, во вторыхъ существовавшими тогда боевыми пошлинами, при которыхъ за химическіе продукты взыскивалось по 4 р. 32 к. съ пуда, по новому же тарифу пошлина эта понижена до 1 р. 50 к. и въ 3-хъ тѣмъ, что въ каталогахъ были внесены лѣкарства, которыя приготовляются въ Россіи и, по словамъ Мерка, даже при пониженной пошлинѣ всегда будутъ дешевле у русскихъ дрогистовъ.

Стоимость медикаментовъ полученныхъ при вышеуказанныхъ условіяхъ оказалось различной: 122 препарата на сумму 1871 р. обошлись дешевле на 298 р. 59 к., т. е. на 16% противъ цѣнъ прейсъ-куранта южно-русскаго общества. Значительная экономія была получена на слѣдующихъ препаратахъ:

Висмутѣ, атропинѣ, креозотѣ, гваяколѣ, іодѣ, іодистомъ каліи, натріи, каломелѣ, салолѣ, салициловомъ натрѣ, морфіи, ртутныхъ препаратахъ, аравійской камеди, молочномъ сахарѣ, кокаинѣ, кодеинѣ, борной кислотѣ, молочной кислотѣ, мятномъ маслѣ, фенацетинѣ, вератринѣ, вазелинѣ, корнѣ Hydrast Canadens, *корнѣ рвотномъ въ порошкѣ, корнѣ сарсапарельномъ и физостигминѣ.*

Другіе препараты до 75 названій стоимостью около 1500 руб. обошлись на оборотъ дороже на 234 р., т. е. на 17,4% въ числѣ этихъ препаратовъ находятся: *антипиринъ* Knorr'a,—*сезоновое масло, хлороформъ, іодоформъ,* kalium sulfuric. pulv., kalium carbonic., kalium nitric, *жидкій стираксъ, тресковый жиръ, бертолетова соль, бензинъ и др.*

Слѣдующая выписка лекарствъ, благодаря существовавшему опыту, оказалась уже выгоднѣе и дала земству сбереженій около 20%.

Заручившись указанными свѣдѣніями губернская управа предложила всѣмъ

уѣзднымъ земствамъ доставить каталоги медикаментовъ необходимыхъ для потребностей уѣзднаго земства въ теченіи одного года.

Получивъ каталоги, по переводѣ медицинскаго вѣса на граммовый и исключеніи изъ нихъ галеновыхъ препаратовъ, какъ не подлежащихъ выпискѣ изъ заграницы, были отправлены для оцѣнки Штолю и Шмиту и русскому обществу торговли аптекарскими товарами.

Возвращая каталоги русское общество торговли аптекарскими товарами извѣстило губернскую управу, что оно изъявляетъ готовность отпустить медикаменты включительно посуду и укупорку, согласно каталогамъ по нижеприведеннымъ цѣнамъ со скидкою при наличномъ расчетѣ въ 10%.

Штоль и Шмитъ извѣстилъ, что съ обозначенныхъ ими цѣнъ, при условіи выписки медикаментовъ для всѣхъ земствъ Олонецкой губерніи и за наличный расчетъ, т. е. когда деньги имѣютъ быть высланы въ теченіи одного мѣсяца со дня полученія счетовъ, они готовы сдѣлать уступку съ цѣнъ ихъ прейсъ-куранта 8%, что по всѣмъ каталогамъ составитъ 1446 р. 48 к. Если же деньги по какому либо счету не будутъ уплочены въ срокъ, то будетъ набавлятся % за все время послѣ вышеупомянутаго извѣстнаго мѣсяца изъ 6 годовыхъ, такъ что напримѣръ въ случаѣ уплаты чрезъ 7 мѣсяцевъ по полученіи счета управа будетъ пользоваться скидкой не 8%, а только 5%.

	Оцѣнка Шт. и Шм.	Оцѣнка Р. О. Т. А. Т.
Олонецкій уѣздъ . .	2035 р.	2073 р. 69 к.
Лодейнопольскій. . .	1350 „	1521 „ 97 „
Вытегорскій . . .	3475 „	3693 „ 43 „
Каргопольскій . . .	2348 „	2527 „ — „
Пудожскій . . .	3090 „	3306 „ — „
Повѣнецкій . . .	2698 „	2791 „ 56 „
Петрозаводскій уѣздъ . .	1320 „	1472 „ 43 „
Губернское земство . .	1765 „	1834 „ 67 „
Итого.	18081 „	19220 „ 75 „
Уступка въ 8%	1446 „	въ 10% 1922 „ 07 „
Всего .	16635 р.	17298 р. 68 к.

Одновременно съ посылкой каталоговъ русскому обществу торговли аптекарскими товарами и Штоль и Шмиту былъ отправленъ Мерку въ Дармштадтъ одинъ экземпляръ тѣхъ же каталоговъ съ просьбой не отказать въ доставленіи нижеслѣдующихъ свѣдѣній:

1) По препровождаемымъ при семъ 8 каталогамъ произвести оцѣнку медикаментовъ, ихъ стоимость, укупорки каждаго медикамента въ соотвѣтственныхъ графахъ лѣвой стороны каждой страницы.

2) Вычислить стоимость упаковки медикаментовъ отдѣльно по каждому каталогу.

3) Указать какіе изъ перечисленныхъ въ каталогахъ медикаменты, по мнѣнію фирмы, выгоднѣе пріобрѣтать за границей и какіе въ Россіи.

4) Опредѣлить хотя бы и приблизительно стоимость пересылки означеннаго товара, отдѣльно по каждому каталогу до С.-Петербурга.

5) Какой приблизительно процентъ на стоимость товара составятъ таможенные расходы по каждому отдѣльному каталогу.

6) Будетъ ли произведена расцѣнка товара въ маркахъ или рубляхъ.

7) Будетъ ли произведена расцѣнка медикаментовъ по общему количеству каждаго медикамента, требуемому въ сложности по всѣмъ каталогамъ, или по количеству обозначенному въ каждомъ каталогѣ отдѣльно.

8) Какъ скоро можетъ быть изготовленъ такой заказъ, считая при этомъ и время необходимое на пересылку товара до Петербурга.

9) Когда должны быть высланы деньги по данному заказу.

10) Какую скидку можно сдѣлать съ цѣнъ означенныхъ въ прейсъ-курантѣ.

Въ отвѣтъ на это Меркъ письмомъ отъ 23 февраля сего года увѣдомилъ, что не оцѣненные имъ препараты будетъ цѣлесообразнѣе пріобрѣтать въ Россіи и что товаръ можетъ быть отправленъ чрезъ 14 дней по полученіи каталоговъ, относительно же прочихъ подробностей прислалъ циркуляръ слѣдующаго содержанія:

Доставка и платежи. При наличномъ расчетѣ, т. е. при уплатѣ не позднѣе одного мѣсяца со дня фактуры на всѣ цѣны моего оптоваго прейсъ-куранта (исключительнаго) дѣлается $1^1/_2$% скидки, если же одновременно съ заказомъ будутъ высланы деньги, то скидка увеличивается до 2%, болѣе никакихъ скидокъ не дѣлается, такъ какъ на всѣ товары цѣны выставлены крайнія.

Цѣны. Въ прейсъ-курантѣ обозначены цѣны товаровъ на мѣстѣ въ Дармштадтѣ, за упаковку же плата взимается отдѣльно, исключая товаровъ показанныхъ съ упаковкой; пошлины и провозъ взыскиваются экспедиторскими конторами, при полученіи товара, за счетъ покупателя.

Страховка товаровъ въ пути производится по самой дешевой преміи до мѣста уплаты пошлинъ; дальнѣйшая же,—до мѣста назначенія производится экспедиторскими конторами.

Въ виду постояннаго колебанія цѣнъ на нѣкоторыя товары и сырые продукты, цѣны показанныя въ прейсъ-курантѣ не обязательны, но во всякомъ случаѣ товары будутъ отпускаться по самымъ низкимъ цѣнамъ.

Составленіе заказовъ. При заказахъ слѣдуетъ точно придерживаться текста моего прейсъ-куранта, а также непремѣнно указывать особыя желанія относительно упаковки и отправки. При неполности и неточности указаній въ требованіяхъ, товары высылаются съ отмѣткою въ прейсъ-курантѣ звѣздочкою, или по моему усмотрѣнію, причемъ всякую отвѣтственность съ себя слагаю. Выраженіе „какъ раньше получилъ“ признается мною по качеству, но не по цѣнѣ. Всякія претензіи должны быть заявлены немедленно

по полученіи товаровъ. Дабы требованія всегда соотвѣтствовали моему прейскуранту, прошу при обсужденіи качествъ моихъ товаровъ всегда руководствоваться таковымъ. Къ способу испытанія лабораторныхъ, препаратовъ долженъ быть примѣняемъ метода Краухъ. Заказы можно посылать прямо въ Дармштадтъ или если это удобнѣе, чрезъ моего представителя въ Москвѣ.

Задатки. Одновременно съ заказомъ прошу выслать задатокъ кредитными билетами, которые принимаются по курсу дня, или же переводомъ въ Германію; возможны также платежи за мой счетъ въ контору Вогау и К° въ Москвѣ (Адресъ для телеграммъ: Вогау Москва).

Провозъ. Главныя данныя оплаты провозовъ, дѣйствующихъ въ настоящее время слѣдующія:

1) Отъ Дармштадта до С.-Петербурга:

а) Чрезъ Любекъ моремъ прямымъ путемъ	-	„ р. 50 к.
(Время въ пути 10 дней.)		
б) Чрезъ Любекъ и Ревель -	-	„ р. 70 к.
(Время въ пути 15 дней).		
с) Сухимъ путемъ по желѣзной дорогѣ	-	1 р. 20 к.
(Время въ пути 15 дней).		

2) Отъ Дармштадта до Москвы:

(Время въ пути 20 дней).

а) Чрезъ Любекъ, С.-Петербургъ -	-	1 р. 05 к.
б) Чрезъ Любекъ, Ревель -	-	1 р. 10 к.
б) Прямо по желѣзной дорогѣ -	-	1 р. 50 к.
		съ пуда.

Приблизительно.

Пошлины. Пошлина на химическіе продукты, въ Таможенномъ Тарифѣ особо не поименованные, ст. тарифа 112—1 р. 50 к. золотомъ съ пуда брутто или приблизительно 30 пфениговъ за 1 кило брутто. Пошлина за галеновые препараты, ввозъ которыхъ въ Россію только частію дозволенъ, значительно выше, почему таковые выписывать не рекомендую.

Запрещенные товары. Между нѣкоторыми запрещенными товарами укажу слѣдующіе: *экстракты, тинктуры мази, пластыри* и пр. Отмѣченные въ каталогахъ запрещенные медикаменты или такіе каковые при выпискѣ изъ заграницы обошлись бы слишкомъ дорого, я немедленно, по полученіи каталога, извѣщаю заказчика. По желанію мой представитель купитъ такія вещи въ Москвѣ по возможно выгоднымъ условіямъ, Особенно экстракты (Extracta fluida) онъ, по соглашенію съ одной извѣстной лабораторіей, можетъ отпускать по умѣреннымъ цѣнамъ.

Выдѣлка нѣкоторыхъ сырыхъ матеріаловъ въ Россіи. Нѣкоторые продукты, напримѣръ: Opium и Rad. ipecacuanhae, воспрещенные къ ввозу въ порошкѣ, будутъ приготовляться въ Россіи. Выписывая эти продукты въ большемъ количествѣ, я имѣю возможность отпускать ихъ по крайне дешевымъ цѣнамъ при высокой доброкачественности.

Складъ въ Россіи. Большой спросъ на касторовое масло моихъ русскихъ покупателей, побудилъ меня устроить складъ въ гор. Москвѣ. Покупая его самъ большими партіями—могу отпускать по очень сходной цѣнѣ товаръ лучшей марки. (Оригинальный ящикъ заключаетъ въ себѣ четыре жестянки по 20 килло каждая). Цѣны товаровъ Московскаго склада обозначены со включеніемъ расходовъ и пошлины.

Совмѣстная выписка. Такъ какъ опытъ доказалъ, что выписка моихъ товаровъ въ большихъ партіяхъ гораздо выгоднѣе чѣмъ въ малыхъ, то слѣдовательно совмѣстная выписка нѣсколькихъ покупателей изъ одного мѣста обойдется для каждаго несравненно дешевле, образуя большой транспортъ, расходы по которому на каждаго лягутъ при этомъ въ меньшемъ размѣрѣ.

Очистка пошлинами. При большихъ транспортахъ сборныхъ товаровъ исполненіе таможенныхъ обязанностей требуетъ очень много времени, приблизительно отъ 6—12 дней, при маленькихъ 4—6 дней.

Легко воспламеняющіеся товары, въ большомъ количествѣ, отправляются въ спеціальныхъ поѣздахъ, для которыхъ назначены только извѣстные дни, а потому они бываютъ въ пути долѣе чѣмъ обыкновенные товары.

Предметы незначащіеся въ прейсъ-курантѣ какъ-то: *перевязочный матеріалъ, хирургическіе инструменты и аппараты,* могутъ быть мною доставляемы по фабрично-оптовымъ цѣнамъ.

Научный отдѣлъ. Имѣю честь поставить въ извѣстность гг. врачей и аптекарей, что кромѣ торговаго и техническаго отдѣловъ, мною открытъ еще и научный отдѣлъ, каковой можетъ дать подробныя объясненія относительно медикаментовъ, аптекарскихъ товаровъ и химическихъ продуктовъ, что особенно важно для гг. практикующихъ врачей. Отдѣломъ этимъ могутъ пользоваться всѣ уважаемые покупатели и всѣ интересующіеся имъ.

Мои новые препараты въ количествѣ необходимомъ для испытанія доставлю гг. врачамъ безплатно. Извѣстные мнѣ рецепты на новые препараты охотно будутъ мною сообщаемы.

Общее примѣчаніе. Въ началѣ каждаго года мною будетъ издаваемъ отчетъ (на русскомъ, французскомъ и нѣмецкомъ языкахъ) со свѣдѣніями о приготовленныхъ новыхъ особо важныхъ медикаментахъ, съ подробнымъ объясненіемъ назначенія ихъ. По желанію отчетъ высылается безплатно.

Въ заключеніе считаю долгомъ сказать, что всѣ заказы будутъ мною исполняемы добросовѣстно и съ большею аккуратностью.

Я просилъ бы моихъ заказчиковъ, по возможности, заблаговременно сообщать свои требованія особенно во время зимняго сезона, когда всего болѣе скопляется заказовъ.

Что касается оцѣнки медикаментовъ по высланнымъ каталогамъ, то Меркъ, къ сожалѣнію, не расцѣнилъ обозначеннаго въ каталогѣ количества препарата, а указалъ только какихъ цѣнъ онъ будетъ придерживаться при оцѣнкѣ земскихъ требованій.

Такъ напр. при требованіи 10 kl. основной окиси цинка будетъ принята цѣна 100 kl., при требованіи 360 дг. фенацетина—1 килограммъ.

Отсутствіе подробной оцѣнки каталоговъ лишаетъ возможности представить съѣзду таблицу сравнительной стоимости потребныхъ для губерніи медикаментовъ у Мерка и русскихъ дрогистовъ, но свѣдѣнія доставленныя Меркомъ имѣютъ уже практическій интересъ потому, что указываютъ какихъ цѣнъ будетъ придерживаться Меркъ и какіе препараты не слѣдуетъ выписывать изъ за границы.

Вотъ тѣ данныя которые собрала губернская земская управа по вопросу объ аптечномъ дѣлѣ.

Что касается того, чѣмъ мы можемъ воспользоваться въ настоящее время изъ этихъ свѣдѣній, то, на сколько мнѣ извѣстно, пока можно остановиться только на посредничествѣ губернскаго земства въ выпискѣ медикаментовъ изъ за границы для всѣхъ уѣздныхъ земствъ Олонецкой губерніи.

Вопросъ объ устройствѣ центральнаго аптечнаго склада едва ли можетъ быть поставленъ теперь на очередь, такъ съ одной стороны онъ тѣсно связанъ съ вопросомъ объ устройствѣ аптеки при губернской земской больницѣ, съ другой онъ требуетъ представленія уѣзднымъ земствамъ такихъ свѣдѣній, которыхъ въ распоряженіи губернской управы еще не имѣется.

ЗАСѢДАНІЕ VI, *11 сентября 1896 г.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. И. Введенскій, предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ, врачи: М. Д. Николаевскій, В. П. Лебедевъ, М. И. Карась, П. Я. Тыкуйшисъ, А. А. Шипелевскій, Д. М. Иссерсонъ, Ф. И. Аристовъ, И. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, В. П. Аврамовъ, А. Г. Кулябко-Корецкій, Л. В. Андрусевичъ и I. М. Расевцевъ; предсѣдатели управъ: Д. В. Ивашинцевъ, П. Е. Мудровъ и И. Д. Илларіоновъ.

По открытіи засѣданія были заслушаны и утверждены протоколы III, IV и V засѣданій.

Послѣ этого предсѣдатель съѣзда предложилъ на обсужденіе § 8 программы: „призрѣніе душевно больныхъ въ уѣздныхъ земскихъ больницахъ. Организація правильной эвакуаціи душевно больныхъ въ соотвѣтственное отдѣленіе губернской земской больницы. Эвакуація хирургическихъ больныхъ изъ мѣста жительства или уѣздныхъ земскихъ больницъ въ губернскую".

Завѣдующій психіатрическимъ отдѣленіемъ при губернской земской больницѣ врачъ Андрусевичъ прочелъ, приложенную къ настоящему протоколу, вѣдомость о состояніи отдѣленія душевно больныхъ при Петрозаводской губернской земской больницѣ и обратился къ присутствующихъ съ слѣдующими словами:

„Изъ представленной вѣдомости о числѣ лицъ въ послѣднее десятилѣтіе находившихся въ отдѣленіи душевно больныхъ видно, что годъ отъ года

число душевно больныхъ увеличивалось и дошло въ настоящее время съ 21, какъ было въ 1886 г. до 51, а такъ какъ въ отдѣленіи этомъ положено по штату только 38 человѣкъ (27 мужчинъ и 11 женщинъ), то больные относительно помѣщенія крайне стѣснены. Происходитъ это переполненіе во 1-хъ отъ того, что часто привозятся больные изъ уѣздовъ безъ предварительнаго запроса о томъ, есть ли свободное мѣсто и во 2-хъ отъ того, что часто препровождаются больные полиціею, какъ опасные для окружающихъ, а въ обоихъ этихъ случаяхъ отказывать въ пріемѣ больного неудобно, не смотря на переполненіе. Изъ такого положенія можно выйти только тогда, когда психіатрическое отдѣленіе больницы будетъ расширено пристройкой или постройкой флигеля приблизительно на 20 человѣкъ."

Докторъ Кулябко-Корецкій поинтересовался узнать, есть ли точно формулированный законъ, по которому врачъ иногда не можетъ не принять въ больницу больного, и какіе это случаи.

На это предсѣдатель съѣзда отвѣтилъ, что такой законъ есть и что врачъ не можетъ не принять въ больницу больного въ случаѣ, если это непринятіе угрожаетъ жизни какъ самого больного, такъ и окружающихъ. Поэтому въ каждой больницѣ должны быть запасныя кровати. Отъ этого закона отступлено въ психіатрическомъ отдѣленіи нашей губернской земской больницы, потому что здѣсь не только нѣтъ запасныхъ кроватей, но наоборотъ имѣется 13 лишнихъ противъ штата больныхъ. Это переполненіе, конечно, вызвано необходимостью. Уѣздныя больницы при наличныхъ силахъ не могутъ прійти на помощь губернской больницѣ. Отсюда является необходимость расширенія и увеличенія средствъ для леченія и призрѣнія душевно больныхъ. Губернское земство признаетъ необходимость этого, но считаетъ болѣе удобнымъ, пока еще будетъ устроено это дѣло имъ, что бы уѣздныя земства при своихъ больницахъ приспособили помѣщенія для временнаго призрѣнія душевно-больныхъ.

Предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ съ своей стороны замѣтилъ, что, хотя губернское земство и признаетъ необходимость расширенія психіатрическаго отдѣленія больницы, но пока это дѣло имъ будетъ сдѣлано, пройдетъ много времени потому, что не говоря уже о матеріальныхъ затрудненіяхъ, ему прійдется преодолѣть еще много задержекъ при выполненіи формальностей, какія требуются закономъ при устройствѣ домовъ для умалишенныхъ, поэтому, прежде чѣмъ будетъ приступлено къ постройкѣ пройдетъ нѣсколько лѣтъ, да и самая постройка въ одинъ годъ не можетъ быть произведена. Уѣздныя же земства безъ особенно большихъ затратъ болѣе или менѣе скоро могутъ приспособить помѣщенія для временнаго призрѣнія душевно больныхъ. Поэтому губернское земство и предложило уѣзднымъ озаботиться приспособленіемъ при уѣздныхъ больницахъ помѣщеній для временнаго призрѣнія душевно больныхъ, впредь до открытія свободнаго мѣста въ губернской больницѣ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

На это предсѣдатель Вытегорской уѣздной управы возразилъ, что уѣзд-

нымъ земствамъ придется также изыскивать матеріальныя средства, на что нужно время; что самое устройство временнаго помѣщенія тоже требуетъ времени; что устройство такихъ помѣщеній вызоветъ большой расходъ и каждый больной обойдется въ этомъ случаѣ земству дороже, что въ умѣлыхъ рукахъ губернскаго земства, въ которомъ это дѣло уже заведено, расширеніе это рѣшено будетъ болѣе правильно и съ меньшими затратами.

На основаніи всего вышесказаннаго съѣздъ пришелъ къ слѣдующему заключенію:

Въ настоящее время психіатрическое отдѣленіе губернской земской больницы, а равно и уѣздныя больницы не могутъ вмѣстить въ себѣ всѣхъ испытуемыхъ, лечимыхъ и призрѣваемыхъ душевно больныхъ, и является настоятельная необходимость расширенія этого дѣла губернскимъ земствомъ на основаніи существующаго законоположенія о призрѣніи душевно больныхъ. Переходя къ вопросу о порядкѣ пріема душевно больныхъ въ отдѣленіе душевно больныхъ губернской земской больницы, председатель съѣзда предложилъ соблюдать при этомъ очередь между уѣздами.

На это предсѣдатель губернской земской управы возразилъ: „очередь можетъ быть за такими уѣздами, гдѣ имѣется тихій душевно больной, а между тѣмъ въ это время въ другомъ уѣздѣ можетъ быть буйный душевно больной. Понятно, что буйный больной долженъ быть раньше изолированъ, а между тѣмъ при предлагаемомъ порядкѣ прійдется ждать и ждать можетъ быть долго. Тихій больной въ этомъ случаѣ для пользы дѣла вѣдь могъ бы и подождать.“

Предсѣдатель съѣзда, по выслушаніи заявленій и другихъ членовъ съѣзда, обратился къ присутствующимъ со слѣдующими словами:

„Въ виду констатированнаго переполненія больными отдѣленія душевно больныхъ въ губернской земской больницѣ, я позволяю себѣ предложить такую редакцію рѣшенія вопроса по организаціи правильной эвакуаціи душевно больныхъ изъ уѣздовъ въ соотвѣтственное отдѣленіе губернской земской больницы: предварительно нужно всегда дѣлать запросъ къ администраціи губернской больницы о имѣющихся вакансіяхъ для душевно больныхъ въ соотвѣтственномъ отдѣленіи, съ представленіемъ исторіи болѣзни душевно больного или болѣе или менѣе подробнаго описанія болѣзни, для того, чтобы завѣдующій психіатрическимъ отдѣленіемъ могъ судить о излѣчимости болѣзни и характерѣ ея—спокойномъ или буйномъ и рѣшить вопросъ о принятіи больного въ отдѣленіе.“

Предложеніе предсѣдателя было принято съѣздомъ.

Послѣ этого было приступлено къ рѣшенію вопроса объ организаціи правильной эвакуаціи хирургическихъ больныхъ изъ мѣста жительства или уѣздныхъ земскихъ больницъ въ губернскую.

Докторъ Кулябко-Корецкій, какъ завѣдывающій хирургическимъ отдѣленіемъ губернской земской больницы, указавъ на постоянное переполненіе

отдѣленія и на то, что больные въ его отдѣленіе всетаки прибываютъ и прибываютъ, сказалъ, что для него крайне важно упорядочить вопросъ объ эвакуаціи хирургическихъ больныхъ изъ мѣста жительства или уѣздныхъ больницъ въ губернскую. Больной иногда ѣдетъ, можетъ быть сотни верстъ и, стремясь избавиться отъ страданія, преодолѣваетъ массу препятствій, пренебрегаетъ неудобствами путешествія, переноситъ и холодъ и голодъ, и боль, изнуряется, истощается и часто получаетъ осложненія болѣзни. Не принять такого больного въ больницу безчеловѣчно, а принять иногда некуда. При этомъ нужно замѣтить, что приходиться иногда по необходимости принимать въ такихъ случаяхъ и неизлѣчимо больныхъ. По этому не удобнѣе ли будетъ, чтобы врачи, присылая больного въ хирургическое отдѣленіе губернской земской больницы, предварительно дѣлали запросъ, есть ли тамъ свободныя мѣста и присылали при этомъ краткую исторію болѣзни, для того, что бы врачъ хирургъ могъ отчасти предрѣшить вопросъ о излѣчимости, или неизлѣчимости болѣзни. Для уменьшенія неудобствъ путешествія по нашимъ дорогамъ желательно было бы устроить хотя бы по одному на уѣздъ особому экипажу, приспособленному для перевозки больныхъ и раненыхъ.

Предсѣдатель губернской управы на это возразилъ, что во 1-хъ многіе подобные больные совершатъ часть пути всетаки въ своемъ экипажѣ, во 2-хъ, что одного экипажа во всякомъ случаѣ на весь уѣздъ недостаточно, въ 3-хъ, что врачъ всегда можетъ позаботиться, чтобы больной могъ быть отправленъ съ возможными удобствами, что въ большинствѣ случаевъ для врача не представитъ особеннаго затрудненія, въ 4-хъ что изъ всѣхъ уѣздовъ, кромѣ Каргопольскаго, лѣтомъ больной можетъ совершить большую часть пути на пароходѣ, зимою же вездѣ существуетъ удобный санный путь.

Относительно присылки въ каждомъ данномъ случаѣ исторіи болѣзни, врачъ Ольгскій возразилъ, что эта присылка составитъ только лишній трудъ для врача, а дѣлу особенно не поможетъ. Присылая извѣстнаго больного въ губернскую больницу, врачъ всегда убѣжденъ, что помочь этому послѣднему возможно. Неизлѣчимо больного онъ не пошлетъ за сотни верстъ. Есть случаи въ которыхъ не всякій хирургъ считаетъ возможнымъ оперировать съ извѣстной долей вѣроятности на благополучный исходъ, въ этихъ случаяхъ, конечно, удобнѣе освѣдомится у врача хирурга, присылать ли къ нему больного.

По выслушаніи мнѣній дебатирующихъ, съѣздъ пришелъ къ такому рѣшенію:

„При эвакуаціи хирургическихъ больныхъ изъ мѣста жительства или уѣздныхъ земскихъ больницъ въ губернскую, необходимо каждый разъ справляться есть ли свободныя мѣста въ хирургическомъ отдѣленіи губернской земской больницы; [illegible] больныхъ присылать не слѣдуетъ, и желательно, чтобы въ каждомъ случаѣ врачъ, присылающій больного, входилъ въ сношеніе съ завѣдующимъ хирургическимъ отдѣленіемъ губернской земской больницы."

ВѢДОМОСТЬ

о состоянии отдѣленія душевно-больныхъ при Петрозаводской губернской земской больницѣ.

врача Л. В. Андрусевича.

Отдѣленіе душевно больныхъ построено посреди обширнаго двора, усаженнаго въ нѣкоторыхъ мѣстахъ березами и кустарными деревьями, вблизи Онежскаго озера, черезъ улицу отъ главнаго корпуса больницы и обнесено деревяннымъ тыномъ. Представляетъ оно изъ себя двухъэтажный домъ, въ которомъ средняя часть зданія каменная, а боковыя части деревянныя. Въ нижнемъ этажѣ въ каменной части находится прихожая, буфетная съ плитою и котломъ; по обѣимъ сторонамъ отъ буфетной каменнымъ корридоромъ зданіе дѣлится на двѣ половины, въ коихъ помѣщаются съ правой стороны женщины, а съ лѣвой мужчины. Въ каждой изъ этихъ половинъ находится столовая, общая палата на четыре человѣка и семь одиночныхъ комнатъ (палатъ), затѣмъ ванная и отхожее мѣсто. Въ верхнемъ этажѣ имѣется два входа по каменнымъ лѣстницамъ. При входѣ въ верхній этажъ между лѣстницами помѣщается комната для врача. Кромѣ того въ этомъ этажѣ находится: буфетная комната, а отъ нея по обѣимъ сторонамъ черезъ небольшой каменный корридоръ расположены—по одной комнатѣ столовой, одной общей палатѣ на 5 человѣкъ и три одиночныхъ комнаты (палаты), а также еще ванная и ватерклозетъ. Въ буфетной комнатѣ имѣются два большихъ бака, въ которые накачивается изъ колодца, находящагося въ подвальномъ этажѣ, вода, проведенная по трубамъ въ ванныя комнаты въ верхнемъ и нижнемъ этажѣ.

Въ этомъ же зданіи находится еще подвальное помѣщеніе, въ которомъ устроены калориферы, нагрѣвающіе каменную часть зданія и водокачалка съ колодцемъ, откуда накачивается вода въ баки.

Штатъ для душевно больныхъ въ этомъ отдѣленіи на 38 человѣкъ (27 мужчинъ, 11 женщинъ), но число больныхъ бываетъ постоянно гораздо больше, иногда доходило до 51 человѣка и хотя для такого числа больныхъ помѣщеніе оказывается недостаточнымъ, но необходимость заставляетъ принимать больныхъ, присылаемыхъ какъ изъ Петрозаводскаго уѣзда, такъ и изъ другихъ уѣздовъ Олонецкой губерніи, какъ опасныхъ для окружающихъ.

Штатъ служащихъ при отдѣленіи душевно больныхъ: врачъ одинъ, онъ же кромѣ отдѣленія душевно больныхъ завѣдуетъ женскимъ терапевтическимъ отдѣленіемъ, заразнымъ отдѣленіемъ и богадѣльнею, сестеръ милосердія двѣ, дежурящихъ по очереди по суткамъ, 7 служителей и 2 сидѣлки.

Пища приготовляется въ общей больничной кухнѣ; система порцій трактирная. На завтракъ чай съ полуфунтомъ бѣлаго хлѣба, обѣдъ изъ двухъ блюдъ, по назначенію врача, вечеромъ чай, а затѣмъ ужинъ изъ одного блюда супа или щей, оставшихся отъ обѣда. На каждаго человѣка полагается по фунту мяса для супа или щей.

Отопленіе въ каменной части зданія производится калориферами, а въ деревянной обыкновенными печами.

Освѣщеніе керосиновое.

Бѣлье стирается въ общей больничной прачешной.

Выздоровѣвшіе душевно больные отправляются на родину въ различные города губерніи въ сопровожденіи больничнаго служителя и снабжаются теплою одеждою и кормовыми деньгами—по 25 к. въ сутки.

При семъ прилагаются двѣ вѣдомости: общая о числѣ душевно больныхъ за $10^1/_2$ послѣднихъ лѣтъ и другая за три года съ обозначеніемъ рода болѣзней.

ВѢДОМОСТЬ

о числѣ душевно больныхъ, находившихся въ Петрозаводской губернской земской больницы

за 1893, 1894 и 1895 года.

ВИДЫ УМОПОМѢШАТЕЛЬСТВА.

	Въ теченіи
Мрачное помѣшательство (Melancholia) - - -	
Слабоумiе (Dementia) - - - - -	
Періодическое помѣшательство (Mania periodica) - - -	
Врожденное слабоумiе (Idiotismus) - - - -	
Всеобщее помѣшательство (Mania) - - - -	
Безсмысліе (Amentia) - - - - -	
Истерическое помѣшательство (Mania hysterica) - -	
Помѣшательство съ падучей (Insania epileptica) - -	
Итого -	
ВСЕГО -	

Отдѣленіе душевно больныхъ устроено на 27 муж., 11 женщ. а всего 38 чел.

Число дней проведенныхъ душевно больными на испытаніи лѣченія было 7235.

Среднее ежедневное число бывшихъ на испытаніи и лѣченіи было 19 чел.

Среднее время испытанія и лѣченія каждого больного продолжалось 120 дней.

Состояло.		Прибыло.		Выбыло.					Умерло.		Состоитъ.	
				Бывшихъ на испытаніи и лѣченіи.				Изъ призрѣнія				
На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.	На испытанія и лѣченіи.	На призрѣніе.	Совершенно выздоровѣвшихъ.	Не вполнѣ выздоровѣвшихъ.	Неоказавшихся помѣшанными.	Перечислено на призрѣніе.	На попеченіе родныхъ.	На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.	На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.
1893	года.											
м. 5	4	5	1	5	—	1	1	—	—	—	3	5
ж. 1	1	6	—	2	—	—	—	—	1	—	4	1
м. 5	3	3	—	2	3	—	—	—	2	—	1	3
ж. 4	—	2	—	—	3	—	—	—	1	—	2	—
м. 1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
ж. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
м. 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
ж. —	—	2	2	—	—	—	2	—	—	—	—	2
м. 1	—	5	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—
ж. 2	1	3	—	4	1	—	—	—	—	1	—	—
м. 1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
ж. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
м	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ж. 1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1
м. 6	—	2	1	—	5	—	1	—	—	—	2	1
ж. —	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
м. 20	8	16	2	11	9	3	2	—	3	—	8	10
ж. 8	3	16	3	6	7	—	3	—	2	1	6	5
28	11	32	5	17	16	3	5	—	5	1	14	15

Число дней проведенныхъ призрѣвавшимися душевно больными было 4070 дней.

Среднее ежедневное число призрѣвавшихся было 11 человѣкъ.

ВИДЫ УМОПОМѢШАТЕЛЬСТВА.

	Въ теченіи
Мрачное помѣшательство (Melancholia) - - -	
Слабоумie (Dementia) - - - - -	
Всеобщее умопомѣшательство (Mania) - - - -	
Періодическое помѣшательство (Mania periodica) - -	
Помѣшательство съ падучей (Insania epileptica) - - -	
Врожденное слабоумie (Idiotismus) - - - -	
Безсмысліе (Amentia) - - - - -	
Истерическое помѣшательство (Mania hysterica) - - -	
Итого -	
ВСЕГО -	

Число дней, проведенныхъ душевно больными на испытаніи и лѣченіи въ больницы было 7214.

Среднее ежедневное число бывшихъ на испытаніи и лѣченіи было 19.

Среднее время испытанія и лѣченія каждаго больного продолжалось 130 дней.

Состояло.		Прибыло.		Выбыло. Бывшихъ на испытаніи и лѣченіи.				Выбыло. На призрѣніи	Умерло.		Состоитъ.	
На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.	На испытаніе и лѣченіе.	На призрѣніе.	Совершенно выздоровѣвшихъ.	Неоказавшихся помѣшанными.	Не вполнѣ выздоровѣвшихъ.	Перечислено на призрѣніе.	На попеченіе родныхъ.	На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.	На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.
1894	года.											
м. 3	5	6	—	6	—	—	—	—	1	—	2	5
ж. 4	1	3	2	2	—	—	2	1	—	—	3	2
м. 1	3	13	1	5	2	—	—	—	3	1	3	3
ж. 2	—	4	1	—	3	—	1	—	—	1	1	—
м. —	—	4	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—
ж. —	—	6	—	4	1	—	—	—	—	—	1	—
м. 1	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—
ж. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
м. 2	1	4	—	—	2	—	—	—	—	1	4	—
ж. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
м. 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
ж. —	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
м. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
ж. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
м. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ж. —	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
м. 8	10	30	1	12	8	—	—	—	5	2	13	9
ж. 6	5	12	3	6	4	—	3	1	—	2	5	5
14	15	42	4	18	12	—	3	1	5	4	18	14

Число дней проведенныхъ призрѣвавшимися душевно больными было 5538.

Среднее ежедневное число призрѣвавшихся было 15 человѣкъ.

ВИДЫ УМОПОМѢШАТЕЛЬСТВА.

Мрачное помѣшательство (Melancholia) - - - -	
Слабоумie (Dementia) - - - - -	
Перiодическое помѣшательство (Mania periodica) - - -	
Помѣшательство съ падучей (Jnsania epileptica) - - -	
Врожденное слабоумie (Jdiotismus) - - - -	
Безсмыслie (Amentia) - - - - -	
Истерическое помѣшательство (Mania hysterica) - - -	
Всеобщее помѣшательство (Mania) - - - -	
Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ - - -	
Всего -	

Отдѣленie душевно больныхъ устроено на 27 м., 11 ж., а всего 38 челов.

Число дней проведенныхъ душевно больными на испытанie и лѣченiи было 846 д.

Среднее ежедневное число бывшихъ на испытанiи и леченiи было 23.

Среднее время испытанiя и лѣченiя каждаго больного продолжалось 123 дней.

	Состояло.		Прибыло.		Выбыло. Бывшихъ на испытаніи и лѣченіи.				На призрѣніи	Умерло.		Состоитъ.	
	На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.	На испытаніе и лѣченіе.	На призрѣніе.	Совершенно выздоровѣвшихъ.	Не вполнѣ выздоровѣвшихъ.	Неоказавшихся помѣшанными.	Перечислено на призрѣніе.	На попеченіе родныхъ.	На испытаніи и лѣченіи.	На призрѣніи.	На испытаніи и лѣченіи	На призрѣніи.
	1895	года.											
м.	2	5	9	—	1	3	—	—	1	—	—	7	4
ж.	3	2	4	—	4	1	—	—	—	1	—	1	2
м.	3	3	8	—	2	3	—	—	—	1	—	5	3
ж.	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
м.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
ж.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
м.	4	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	5	—
ж.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
м.	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
ж.	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
м.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
ж.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
м.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
ж.	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
м.	1	1	9	—	5	2	1	—	—	—	—	2	1
ж.	1	—	7	—	5	—	—	—	—	—	—	3	—
м.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
ж.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	14	49	—	18	13	1	—	1	4	1	31	12

Число дней проведенныхъ призрѣваемыми душевно больными было 4591.

Среднее ежедневное число призрѣвавшихся было 12

Среднее время пребыванія каждаго призрѣвавшагося продолжалось 327 дней.

Вѣдомость о душевно-больныхъ находящихся на испытаніи, лѣчебницѣ въ течевіи десятилѣтія 1886—1895 гг.

Года:	На испытаніи и лѣченіи.					На призрѣніи.				
	Пользовано.									
	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоитъ.
1886	м. 6 9 ж. 3	м. 13 27 ж. 15	м 10 22 ж. 12	м. 2 5 ж. 3	м. 6 9 ж. 3	м. 5 8 ж. 3	м. 2 3 ж. 3	—	м. 3 4 ж. 1	м. 4 7 ж. 3
1887	6 9 3	18 28 10	11 16 5	6 7 1	7 14 7	4 7 3	—	1 1	— 2 2	4 4 5
1888	7 14 7	20 28 8	18 26 8	2 5 3	7 11 4	3 4 1	5 6 1	—	1 2 1	3 8 1
1889	7 11 4	37 56 19	30 37 7	6 11 5	8 19 11	7 8 1	2 2 —	—	2 2 —	7 8 1
1890	8 19 11	26 41 15	24 40 16	3 8 5	7 12 5	7 8 1	1 1 —	—	1 1 —	7 8 1
1891	7 12 5	23 34 11	15 24 9	2 3 1	13 19 6	7 8 1	2 2 —	—	2 2 —	7 8 1
1892	13 19 6	31 39 8	22 28 6	2 2 —	20 28 8	7 8 1	2 4 2	—	1 1 —	8 11 3
1893	20 28 8	16 32 16	25 41 16	3 5 2	8 14 6	8 11 3	3 5 3	—	— 1 1	10 15 5
1894	8 14 6	30 42 12	20 33 13	5 5 —	13 18 5	10 15 5	1 4 3	1 1	2 4 2	9 14 5
1895	13 18 5	31 49 18	19 32 13	3 4 1	22 31 9	9 14 5	—	1 1	— 1 1	8 12 4
За первую половину 1896	22 31 9	19 28 9	15 22 7	3 4 1	23 33 10	8 12 4	1 1	—	—	9 12 5

ченія и призрѣнія въ Петрозаводской губернской земской больни за первую половину 1896 года.

Всего пользовано.						Среднее ежедневное число находившихся на испытаніи и лѣченіи въ отдѣленіи душевно-больн.	Среднее ежедневное число находившихся на призрѣніи въ отдѣленіи душевно-больныхъ.	Общее среднее.	Наибольшее ежедневное число душевно-больн. на испыт., лѣчен. и призрѣн.	Продолжительн. пребыванія больныхъ, находивш. на испытан., лѣчен. и призрѣніи за десят. 1886—95 и за 1 половину 1896 г.		
Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	% смертности.	Состоитъ.					Максимальная.	Минимальная.	Средняя.
17 (м. 11, ж. 6)	30 (м. 14, ж. 16)	22 (м. 10, ж. 12)	9 (м. 5, ж. 4)	19	16 (м. 10, ж. 6)	8	6	14	21	Тридцать лѣтъ.	Два дня.	Сто девяносто дней.
16 (10, 6)	28 (18, 10)	17 (12, 5)	9 (6, 3)	20	18 (10, 8)	13	6	19	25			
18 (10, 8)	34 (25, 9)	26 (18, 8)	7 (3, 4)	13	19 (14, 5)	11	6	17	27			
19 (14, 5)	58 (39, 19)	37 (30, 7)	13 (8, 5)	16	27 (15, 12)	19	8	27	31			
27 (12, 12)	42 (27, 15)	40 (24, 16)	9 (4, 5)	13	20 (14, 6)	18	7	25	32			
20 (14, 6)	36 (25, 11)	24 (15, 9)	5 (4, 1)	8	27 (20, 7)	12	8	20	29			
27 (20, 7)	43 (33, 10)	28 (22, 6)	3 (3, —)	4	30 (19, 11)	20	9	29	41			
39 (28, 11)	37 (18, 19)	41 (25, 16)	6 (3, 3)	7	29 (18, 11)	19	11	30	39			
29 (18, 11)	46 (31, 15)	34 (20, 14)	9 (7, 2)	12	32 (21, 11)	19	15	34	38			
32 (22, 10)	49 (31, 18)	33 (20, 13)	5 (3, 2)	6	43 (30, 13)	23	12	35	47			
43 (30, 13)	30 (20, 10)	22 (15, 7)	4 (3, 1)	5	47 (32, 15)	33	12	45	51			

ЗАСѢДАНІЕ VII, *12 сентября 1896 г.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. И. Введенскій, предсѣдатель губернской земской управы В. Б. Савельевъ, врачи: М. Д. Николаевскій, В. П. Лебедевъ, М. И. Карась, Н. Я. Тыкуйшисъ, А. А. Шепилевскій, Д. М. Иссерсонъ, Ф. И. Аристовъ, И. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, Л. В. Андрусевичъ, А. Г. Кулябко-Корецкій, В. П. Аврамовъ, и I. М. Рясенцевъ, председатели управъ: Ивашинцевъ, П. Э. Мудровъ и И. Д. Иларіоновъ.

По открытіи засѣданія врачъ Д. М. Иссерсонъ прочелъ докладъ 2-й секціи по §§ 3, 6 и 7 програмы.

ДОКЛАДЪ II СЕКЦІИ

въ секціи участвовали: Д. М. Иссерсонъ, Ф. И. Аристовъ, Л. Д. Андрусевичъ и Ф. О. Ярошевичъ.

Докладывалъ Д. М. Иссерсонъ.

Оспопрививаніе въ Олонецкой губерніи производится служащими въ земствахъ фельдшерами, повивальными бабками и отчасти состоящими на службѣ земства врачами. Роль послѣднихъ въ дѣлѣ прививки предохранительной оспы, главнымъ образомъ, ограничивается контролемъ надъ дѣйствіями низшаго, имъ подчиненнаго, медицинскаго персонала. Изъ докладовъ гг. делегатовъ врачей видно, что въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ была привита оспа 21192 младенцамъ, причемъ процентъ удачныхъ равняется въ среднемъ около 88,70%. Процентъ этотъ нѣсколько колеблется по годамъ и отдѣльнымъ уѣздамъ, что въ особенности замѣтно въ отношеніи Пудожскаго уѣзда, гдѣ % удачныхъ привитій достигаетъ 96,8%. Такую значительную разницу врачъ Ярошевичъ объясняетъ достоинствомъ детрита, который Пудожское земство выписываетъ изъ телятника Беклемишева. Приведенное количество дѣтей, коимъ привита предохранительная оспа, почти совпадаетъ съ среднею рождаемостью въ Олонецкой губерніи, изъ чего слѣдуетъ, что оспопрививаніе идетъ довольно успѣшно. Послѣднее подтверждается отчасти и тѣмъ фактомъ, что натуральная оспа въ большинствѣ уѣздовъ нашей губерніи является въ настоящее время чуть ли не анахронизмомъ. Если въ послѣдніе годы и замѣчалась кое гдѣ натуральная оспа, то во всякомъ случаѣ она была ничтожна въ сравненіи съ предшествовавшими въ Олонецкой губерніи эпидеміями, обстоятельство, указывающее на несомнѣнный успѣхъ оспопрививанія, которое гораздо лучше организовано другихъ отдѣловъ земской медицины.

Въ виду несомнѣнной пользы, оказываемой прививкою предохранительной оспы въ дѣлѣ предупрежденія распространенія натуральной, весьма желательно, чтобы эта мѣра сдѣлалась бы обязательною. Хотя въ настоящее время никогда почти не приходится прибѣгать къ насильственнымъ мѣрамъ,

[illegible], а [illegible], какъ напримѣръ въ [illegible] уѣздѣ, не стоило убѣждать въ пользѣ [illegible], [illegible] для этого дѣтей, тѣмъ не менѣе установить [illegible], что среди населенія [illegible], [illegible], как это неоднократно было констатировано.

[illegible] Олонецкой губерніи [illegible], [illegible] не [illegible] для [illegible] въ тѣхъ районахъ, [illegible], [illegible] учителей и учительницъ сельскихъ школъ въ [illegible], тѣмъ болѣе, что послѣдніе, живя среди народа, [illegible], могутъ, въ случаѣ необходимости, быть въ этомъ дѣлѣ [illegible] работы.

[illegible] въ лицѣ учителей и учительницъ школъ въ дѣлѣ [illegible], на столько же [illegible], такъ какъ послѣдніе, [illegible] случаи [illegible] и безъ [illegible]. [illegible] были, а потому [illegible] на этотъ [illegible], въ первые годы существованія земства, мало по малу сошли со сцены, а въ настоящее время ихъ [illegible] Повѣнецкомъ уѣздѣ, гдѣ они, какъ бы казалось, по исключительнымъ мѣстнымъ условіямъ, могли бы имѣть свой raison d'être. Въ виду этого слѣдуетъ, что [illegible] для [illegible] представляется причинъ.

Вакцинація производится детритомъ, высылаемымъ изъ губернской земской управы, съ [illegible] Пудожскаго земства, пріобрѣтающаго детритъ изъ телятника Бекленишева по [illegible] руб. Прививки производятся въ теченіи весеннихъ и лѣтнихъ мѣсяцевъ. Это время слѣдуетъ признать наиболѣе удобнымъ и для будущаго на томъ основаніи, что, во первыхъ, изъ докладовъ гг. врачей видно, что указанное время вполнѣ достаточно для примѣненія предохранительной оспы въ тѣхъ районахъ, въ которыхъ оно примѣняется, а во вторыхъ, что [illegible], не слѣдуетъ [illegible] съ [illegible], которое охотнѣе [illegible] принимать оспу въ лѣтнее время, чѣмъ зимою, когда по ихъ убѣжденію, холодъ можетъ причинить оперированному непоправимый вредъ.

Акушерская помощь оказывается во всѣхъ уѣздахъ служащими въ земствахъ повивальными бабками и, конечно, врачами. Въ каждомъ уѣздѣ имѣ[illegible]-

ся отъ двухъ до десяти повивальныхъ бабокъ, какъ напримѣръ уѣзды: Повѣнецкій и Петрозаводскій; въ среднемъ числѣ повивальныхъ бабокъ на каждый уѣздъ приходится по шести. Жительство имѣютъ въ селеніяхъ и городахъ. Изъ докладовъ гг. врачей выяснилось, что въ Олонецкой губерніи принято 42 повивальными бабками въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ 2578 младенцевъ, что въ среднемъ на каждую бабку приходится около 19,63 пріемовъ въ годъ. Если сравнить это число съ числомъ рождающихся въ Олонецкой губерніи ежегодно дѣтей, то окажется, что первое составляетъ лишь 6,54%. Цифра эта весьма не велика, если принять во вниманіе, чуть ли не 30-лѣтнее существованіе земства, въ теченіи котораго другіе отдѣлы земской медицины сравнительно широко развились. Хотя нельзя отрицать факта, что акушерская практика постепенно расширяется, но тѣмъ не менѣе приходится сознаться, что она подвигается крайне медленно, а потому невольно возникаетъ вопросъ, отъ чего это зависитъ? Для рѣшенія этого вопроса главнымъ образомъ необходимо обратить вниманіе на качественную помощь, какую нынѣшнія повивальныя бабки оказываютъ населенію. Извѣстно, что большинство земскихъ повивальныхъ бабокъ состоитъ изъ женщинъ, едва умѣющихъ подписать свою фамилію. Малограмотныя женщины поступаютъ въ родовспомогательныя заведенія на одинъ годъ, въ теченіи котораго онѣ занимаются, быть можетъ, не болѣе восьми мѣсяцевъ, изучая теоритическое и практическое акушерство. Заручившись дешевымъ и легкимъ знаніемъ, а главное свидѣтельствомъ, являются въ земства „учеными акушерками", какъ ихъ величаетъ населеніе. Нельзя не согласиться съ тѣмъ, что съ такимъ легкимъ багажемъ научнаго знанія, при полномъ отсутствіи образовательнаго ценза, трудно и даже невозможно пользоваться какимъ нибудь авторитетомъ и вліять на самую консервативную часть населенія, какъ женщины, весьма трудно мирящіяся съ какимъ угодно нововведеніемъ. Для такой работы требуется чуть ли не миссіонерская дѣятельность, на что наши бабки не способны. Если еще прибавить, что дѣятельность повивальныхъ бабокъ ограничивается лишь правильными родами, которые въ большинствѣ случаевъ кончаются благополучно безъ всякаго посторонняго вмѣшательства, а также вкоренившееся въ населеніе убѣжденіе, что отъ всякаго распространенія слуха о наступленіи времени родовъ, родовой актъ затягивается, то понятно, почему акушерская практика у повивальныхъ бабокъ ограничена. Слѣдствіемъ грубой самопомощи и полнаго пренебреженія въ послѣродовомъ періодѣ бываютъ разныя страданія женскихъ половыхъ органовъ, которыя, какъ извѣстно, требуютъ правильнаго систематическаго леченія, невозможнаго при деревенской жизни и ея обстановкѣ. Это обстоятельство отчасти объясняетъ почему въ деревняхъ среди женскаго населенія встрѣчаются застарѣлыя и весьма серіозныя формы заболѣваній.

Приводя причины неудовлетворительности повивальныхъ бабокъ, вовсе не имѣлось въ виду указать на ихъ безполезность на земской службѣ. Повивальныя бабки при болѣе удовлетворительной подготовкѣ могли бы принести несомнѣнную пользу, при теперешней же ихъ подготовкѣ онѣ не соотвѣтству-

ютъ своему назначенію, въ чемъ ихъ винить нельзя, такъ какъ не онѣ виноваты, что на родовспомогательные курсы принимаютъ почти безграмотныхъ и ученіе продолжается не болѣе восьми мѣсяцевъ. Если для пользы дѣла желательно видѣть вездѣ болѣе свѣдущихъ и образованныхъ акушерокъ, чѣмъ нынѣшній контингентъ, то оно тѣмъ болѣе желательно для Олонецкой губерніи, гдѣ при неустроенныхъ дорогахъ, большихъ разстояніяхъ и ограниченности числа врачей, когда послѣднимъ далеко не возможно присутствовать даже при тяжелыхъ и вообще неправильныхъ родахъ.

Такъ какъ въ отчетахъ гг. врачей нигдѣ не упоминается о смертности дѣтей на первомъ году ихъ жизни въ частности, то для составленія доклада пришлось пользоваться цифрами, приведенными въ дополненіи къ отчету санитарнаго врача, напечатанномъ въ приложеніи къ журналу губернскаго земскаго собранія 15 декабря 1885 г. Изъ него видно, что въ теченіи года родилось въ Олонецкой губерніи 12528 человѣкъ, изъ которыхъ на первомъ году жизни умерло 4415, что составляетъ 34,01%. Процентъ этотъ, будучи значителенъ самъ по себѣ, сильно колеблется по уѣздамъ. Крайнія цифры смертности выражаются 25,87 и 42,71 %. Первая принадлежитъ Повѣнецкому уѣзду, а вторая Пудожскому. Въ виду того, что наименьшая цифра сама по себѣ слишкомъ велика, то возникаетъ вопросъ, что можетъ быть причиною такой высокой смертности?

Рѣшеніе этого вопроса заключается въ условіяхъ жизни крестьянскаго населенія, въ его питаніи и въ той обстановкѣ, въ которой поставлены дѣти. Извѣстно, что наибольшее число дѣтей погибаетъ на первомъ году жизни отъ разныхъ страданій желудочно-кишечнаго канала, выражающихся упорными поносами и рвотою—припадками, доводящими ихъ до полнаго изнуренія. Качество и количество пищи играютъ въ этомъ дѣлѣ первую роль. Въ самомъ дѣлѣ, если внимательно присмотрѣться къ той пищѣ, которою начинаютъ кормить дѣтей съ перваго дня появленія ихъ на свѣтъ, то сразу становится вполнѣ ясно, что впереди ничего утѣшительнаго ребенка не ожидаетъ. Это печальное явленіе отчасти зависитъ отъ невѣжества матерей, не понимающихъ, что желудокъ ребенка не есть простой мѣшокъ, куда что угодно можно класть, и отчасти отъ бѣдности, не позволяющей кормить дѣтей подходящею пищею. Всѣ матери въ крестьянскомъ сословіи кормятъ своихъ дѣтей своею грудью, но тѣмъ не менѣе онѣ всѣ безъ исключенія прибѣгаютъ также къ искуственному кормленію частію по необходимости, частью же по невѣжеству, что если ребенка „не кормить хлѣбомъ онъ не будетъ крѣпкимъ и плотнымъ". Во всѣхъ случаяхъ кормленія материнскимъ молокомъ, дѣти всетаки не избѣгаютъ его суррогатовъ, такъ какъ въ крестьянскомъ быту, гдѣ вся жизнь протекаетъ въ погонѣ за насущнымъ кускомъ хлѣба, мать никогда не въ состояніи всецѣло отдаваться ребенку; она вынуждена оставлять его на много часовъ и оставлять въ большинствѣ случаевъ на попеченіе старыхъ и малолѣтнихъ дѣтей, которые сами не менѣе опекаемыхъ ими нуждаются въ присмотрѣ и уходѣ за собою. Въ такихъ случа-

[illegible]

для акушерокъ долженъ остаться открытымъ.

Въ докладахъ [illegible]

[illegible]

[illegible] управъ, то несомнѣнно, что [illegible], съ которымъ [illegible] губернская глазныхъ больныхъ [illegible], при [illegible] по [illegible]. Въ виду этого [illegible] [illegible], что въ [illegible] участкѣ. Ежегодно [illegible] глазныхъ больныхъ [illegible] 2 [illegible] до 170 за [illegible]; во 2 участкѣ [illegible] до 12 [illegible] въ числѣ 113 [illegible]. [illegible]

[illegible] Хорошимъ [illegible] время Царевококшайскаго уѣзда. [illegible] въ Царевококшайскій уѣздъ глазныхъ больныхъ [illegible] и почти исключительно [illegible] населеніе узнало, что онъ [illegible] больныхъ [illegible] сразу возросло и не только [illegible], но и формы самыя разнообразныя. [illegible] сознанія, что [illegible] глазъ, для чего [illegible] глазное отдѣленіе при губернской [illegible] [illegible] врача [illegible] [illegible] ранѣ [illegible], то въ виду [illegible] собрать [illegible] губерніи глазныхъ больныхъ, о наиболѣе часто [illegible] о болѣе [illegible] обсужденіе [illegible] отдѣленія [illegible] Ольскаго, [illegible] этихъ [illegible] ботать при больницѣ. [illegible] ности [illegible] лучше предоставить [illegible] гической практикою.

Въ возникшихъ [illegible]:

Врачъ Н. М. Ольскій сказалъ, что въ Царевококшайскомъ уѣздѣ [illegible]

фанатизмъ и скверный детритъ Олонецкаго губернскаго телятника является причиною того, что оспопрививаніе плохо распространяется. Такъ въ текущемъ году фельдшеръ Никитинъ сдѣлалъ 50 прививокъ, фельдшеръ Шпаковскій 97 прививокъ, Гусевъ—37 детритомъ второй присылки и ни одной удачной прививки не получили. О таковомъ же нулевомъ результатѣ сообщали мнѣ и другіе фельдшера. Присылка скверного детрита изъ губернскаго телятника явленіе хроническое. Не только медицинскій персоналъ, но и простой народъ уже знаетъ качество детрита губернскаго телятника. Сравнительно высокій % успѣшной прививаемости зависитъ отъ того, что для Каргополя выписывается детритъ Бекдемишева. Нѣкоторые фельдшера и врачи выписываютъ этотъ детритъ часто на свой счетъ. Кромѣ того извѣстно, что Императорское Вольно-Экономическое Общество высылаетъ безъ платы на семью одну баночку детрита. Часто у насъ не только фельдшера, но и крестьяне выписываютъ детритъ. Наконецъ одинъ фельдшеръ ежегодно представлялъ вѣдомости о массѣ прививокъ дѣтей съ громаднымъ % успѣшныхъ прививокъ, на самомъ же дѣлѣ оказалось, что цифры этого фельдшера —миѳъ.

Предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ возразилъ: я не отрицаю того, что неудачныя прививки получаются отъ нѣкоторыхъ №№ детрита губернскаго телятника, однако не могу согласиться съ тѣмъ, что неудачныя прививки должны быть объяснены исключительно плохими качествами детрита, такъ какъ и транспортировка, и способы храненія детрита, и продолжительность его храненія имѣютъ громадное вліяніе на его прививаемость. Губернской управѣ уже неоднократно удавалось разъяснить, что въ случаяхъ плохой прививаемости детрита это большею частью зависѣло отъ времени его послѣ высылки изъ телятника. Цифры представленныя врачами подтверждаютъ только что сказанное. Изъ врачебныхъ данныхъ можно указать, что детритъ одного и того же № въ одномъ уѣздѣ давалъ чуть ли не 100% прививаемости, а въ другомъ отрицательные результаты. При чемъ же въ такомъ случаѣ качество детрита? Не слѣдуетъ ли искать другихъ причинъ для объясненія такого факта, кромѣ скверныхъ качествъ детрита? Какъ не спеціалистъ, не рѣшаюсь говорить о самой техникѣ оспопрививанія, но допускаю, что и она можетъ имѣть значеніе въ успѣшности или неуспѣшности прививанія.

Врачъ Д. М. Песеровъ высказалъ, что детритъ высланный изъ губернской управы въ маѣ мѣсяцѣ давалъ въ первомъ участкѣ Лодейнопольскаго уѣзда выше [illegible]% въ то самое время, когда тотъ же детритъ въ 3 участкѣ того же уѣзда не далъ ни одного процента удачныхъ. По наведеннымъ справкамъ выяснилось, что земская управа, отправивъ на пароходѣ детритъ, была въ полномъ убѣжденіи, что врачъ получитъ его въ скоромъ времени, между тѣмъ оказалось, что детритъ пролежалъ у сторожа пристани около 1½ мѣсяцевъ, гдѣ онъ успѣлъ испортиться.

Врачъ I. М. Р[illegible] привелъ цифры изъ доклада губернской управы

прошлому очередному губернскому собранію, изъ котораго видно, что 7 №№ одного и того же детрита высланныхъ въ Каргопольскій и Вытегорскій уѣзды дали въ Каргопольскомъ уѣздѣ 65% и въ Вытегорскомъ 93,5%.

Врачъ М. Д. Николаевскій въ дополненіе къ разъясненію г. предсѣдателя губернской земской управы относительно мѣръ, принимаемыхъ управою для сохраненія детрита при разсылкѣ по уѣздамъ, добавилъ, что детритъ хотя бы онъ и лежалъ нѣсколько мѣсяцевъ, хорошо закупоренный, не можетъ подвергаться порчѣ. Такой примѣръ я имѣю,—завѣдывая телятникомъ я снабдилъ одно изъ военныхъ врачей детритомъ, оставшимся [illegible] мѣсяцевъ и детритъ этотъ далъ чуть ли не 90% удачныхъ прививокъ [illegible] чикамъ. Неудача же прививокъ происходитъ отъ того, что фельдшера, откупоривъ баночку детрита, не думаютъ или не желаютъ сохранить его, какъ слѣдуетъ.

Врачъ Ф. О. Ярошевичъ сказалъ: будучи ознакомленъ съ большою частію детритовъ, приготовляемыхъ, какъ въ частныхъ телятникахъ, такъ и въ телятникахъ оффиціальныхъ учрежденій, я успѣлъ убѣдиться въ ихъ неудовлетворительности, что заставило меня выписывать [illegible]. Прибывъ въ Пудожскій уѣздъ, я засталъ тамъ телятникъ, въ которомъ приготовляемый детритъ оказался низкаго качества, что побудило меня ходатайствовать о закрытіи телятника и вновь обратиться [illegible] на этотъ разъ остановился на телятникѣ [illegible] 3 лѣтняго его примѣненія давалъ 96,8% [illegible].

Врачъ В. П. Лебедевъ заявилъ, что все же [illegible] въ приготовленіи детрита при губернскомъ телятникѣ, [illegible] съ прекраснымъ детритомъ, получается и [illegible]. Во [illegible] случаѣ докладчикъ доволенъ результатами, полученными [illegible] въ текущемъ году при оспопрививаніи детритомъ губернскаго земства.

Врачъ П. Я. Тыкуминъ выразилъ, что установить обязательное оспопрививаніе въ Олонецкой губерніи [illegible]. Въ Олонецкой губерніи много старовѣровъ, [illegible] не [illegible] имъ согласиться на прививаніе оспы. [illegible] должны быть насилуемы, а [illegible] зы ни врачамъ, ни населенію. [illegible] ціи кого персоналъ и [illegible].

Врачъ Д. М. [illegible] зательно [illegible] разлитія и распространенія [illegible].

Въ виду этого [illegible] вомъ другихъ [illegible], такъ какъ он [illegible] одного человѣка, а [illegible].

Врачъ П. М. О[illegible] при-

[illegible] цинаціи.

Врачъ А. А. [illegible] сказалъ, что [illegible]

Врачъ Ф. И. [illegible], что оспопрививаніе не [illegible] быть обязательнымъ [illegible] потому, что и безъ того оно [illegible] на [illegible] пользу.

Врачъ I. [illegible] вопросовъ возбужденныхъ [illegible] параграфомъ программы, [illegible] обратить вниманіе и на [illegible] организацію оспопрививательнаго дѣла въ губерніи, которая имѣетъ [illegible] значеніе и въ распространеніи оспопрививанія и въ успѣшности прививки. [illegible], что въ центральной Россіи, по предварительному [illegible] врача, въ опредѣленный срокъ собираются дѣти [illegible] возраста въ волостномъ правленіи, [illegible] врачъ съ фельдшерами и оспопрививаніе производится подъ непосредственнымъ наблюденіемъ врача. Равнымъ образомъ привитыя дѣти собираются въ опредѣленный срокъ въ тоже волостное правленіе, гдѣ врачемъ производится контроль успѣшности оспопрививанія.

Послѣ разъясненій докладчика сессіи, врача Д. М. Иссерсона, относительно заключеній секціи по вопросу объ акушерской помощи и мѣрахъ противъ глазныхъ болѣзней населенія, съѣздъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ по §§ 3, 6 и 7 програмы:

1) Въ виду того, что большая часть населенія уже добровольно согласилась на оспопрививаніе и принудительное оспопрививаніе составитъ только насиліе надъ незначительнымъ меньшинствомъ съѣздъ присоединяется къ заключенію секціи о необходимости обязательнаго оспопрививанія, а потому полагаетъ: просить губернское земское собраніе возбудить надлежащимъ порядкомъ ходатайство о введеніи обязательнаго оспопрививанія.

2) Съѣздъ присоединяется къ заключенію о пользѣ обученія оспопрививанію учителей и учительницъ народныхъ училищъ и потому признаетъ весьма желательнымъ, чтобы въ програму, имѣющихъ быть организованными курсовъ для обученія основамъ гигіены и подачи первоначальной помощи, было введено и оспопрививаніе.

3) Просить уѣздныя земскія управы рекомендовать врачамъ примѣнять въ мѣстностяхъ съ болѣе скученнымъ населеніемъ организацію оспопрививанія по указанію врача I. М. Рясенцева.

4) Съѣздъ всецѣло присоединяется къ заключеніямъ секціи о нежелательности созданія особаго института оспопрививателей и назначенія оспопрививательнаго сезона въ другое время кромѣ какъ на лѣтніе мѣсяцы.

5) Просить губернское земство возбудить ходатайство о повышенія образовательнаго ценза повивальныхъ бабокъ и въ особенности сельскихъ повитухъ.

6) Съѣздъ признаетъ, что устройство сельскихъ яслей одна изъ дѣйствительныхъ мѣръ къ уменьшенію смертности дѣтей на первомъ году жизни, а потому высказываетъ пожеланіе, чтобы уѣздныя земства и частная благотворительность пришли на помощь населенію въ этомъ направленіи. Независимо отъ того въ ряду мѣръ, способствующихъ къ уменьшенію смертности дѣтей на первомъ году жизни, съѣздъ долженъ указать на снабженіе населенія достаточнымъ количествомъ резиновыхъ сосокъ, взамѣнъ нынѣ употребляющихся коровьихъ. Незначительный расходъ земства на покупку сосокъ принесетъ во 1-хъ несомнѣнную пользу населенію, во 2-хъ, съ избыткомъ покроется меньшимъ требованіемъ на медикаменты для леченія заболѣвающихъ дѣтей.

7) Съѣздъ вполнѣ присоединяется къ заключенію секціи по вопросамъ перечисленнымъ въ седмомъ параграфѣ программы, и постановилъ: просить губернскую земскую управу внести въ очередное губернское земское собраніе докладъ объ открытіи глазного отдѣленія при губернской земской больницѣ.

ЗАСѢДАНІЕ 8-е, *13-го Сентября 1896 г.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. П. Введенскій, предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ, врачи: М. Д. Николаевскій, В. П. Лебедевъ, И. Я. Тыкуйшисъ, М. П. Карась, А. А. Шепилевскій, Д. М. Иссерсонъ, Ф. П. Аристовъ, И. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, Л. В. Андрусевичъ и I. М. Рясенцевъ, предсѣдатели управъ: П. Э. Мудровъ и И. Д. Илларіоновъ.

По открытіи засѣданія прочитанъ былъ и утвержденъ протоколъ VI засѣданія.

Потомъ по предложенію предсѣдателя съѣзда врачемъ Тыкуйшисомъ былъ прочитанъ докладъ 1-й секціи, приложенный къ настоящему протоколу.

Секція, обрисовавъ положеніе земско-медицинскаго дѣла въ губерніи, пришла къ заключенію, что дѣло это далеко отъ идеала и требуетъ улучшенія.

Относительно Петрозаводскаго уѣзда секція находитъ необходимымъ, чтобы былъ учрежденъ 4-й медицинскій участокъ въ Петрозаводскѣ съ врачемъ, фельдшеромъ, пріемнымъ покоемъ и аптекой.

Петрозаводскій земскій врачъ М. П. Карась, не участвовавшій въ секціи, счелъ нужнымъ добавить къ доводамъ секціи слѣдующее: если бросить бѣглый взглядъ на карту 3-го медицинскаго участка Петрозаводскаго уѣзда, то видно будетъ, 1) что врачу этого участка приходится постоянно пользоваться воднымъ сообщеніемъ и 2) что общества Лижемское и Викшезерское Кондопожской волости отдѣлены отъ мѣста жительства врача въ Великой губѣ очень большими водяными бассейнами, а потому завѣдываніе этими обществами могло быть поручено врачу лишь вслѣдствіе недостатка врачей въ уѣздѣ, на основаніи этого врачъ Карась присоединяется къ мнѣнію секціи.

Предсѣдатель губернской земской управы сказалъ, что городъ Петрозаводскъ не имѣетъ своей городской больницы, поэтому не найдетъ ли съѣздъ возможнымъ выразить пожеланіе, чтобы городъ устроилъ свою больницу? Правда горожане лечатся въ губернской земской больницѣ и имѣютъ право лечиться, потому что и они уплачиваютъ земскій налогъ, но 1) городская больница должна быть по городовому положенію и 2) чѣмъ больше больницъ и врачей, тѣмъ лучше. Что будетъ польза отъ больницы въ этомъ не можетъ быть и сомнѣній. Петрозаводская губернская земская больница переполнена, амбулаторно въ теченіи перваго полугодія нынѣшняго года—врачами губернской больницы принято до 4000 больныхъ. Отсюда можно заключить, что врачи эти завалены работой, чѣмъ больше работниковъ и чѣмъ больше средствъ, тѣмъ лучше для дѣла. Петрозаводскъ городъ не богатый и потому могутъ явиться денежныя затрудненія, но такъ какъ и Петрозаводское земство заинтересовано въ этомъ дѣлѣ, то можно предполагать, что это земство прійдетъ на помощь городу.

По выслушаніи заявленій и другихъ членовъ, съѣздъ, соглашаясь съ доводами, выраженными въ докладѣ секціи и дебатантовъ, рѣшилъ, что желательно образованіе 4-го медицинскаго участка въ Петрозаводскомъ уѣздѣ съ врачемъ, фельдшеромъ, пріемнымъ покоемъ и аптекой, съ мѣстожительствомъ врача и фельдшера въ г. Петрозаводскѣ и что независимо отъ этого желательно, чтобы городъ Петрозаводскъ устроилъ свою городскую больницу, а если бы вслѣдствіе матеріальныхъ затрудненій это было бы невыполнимо для города, то устроилъ бы таковую совмѣстно съ уѣзднымъ земствомъ.

Врачемъ Ольгскимъ былъ поднятъ вопросъ о междууѣздныхъ участкахъ, о полезности ихъ въ принципѣ и о возможности ихъ учрежденія. Въ послѣдніе годы въ губернской земской управѣ былъ возбужденъ вопросъ объ учрежденіи на средства губернскаго земства междууѣзднаго участка для Кенозерской волости Каргопольскаго уѣзда и Почезерской Пудожскаго уѣзда. Губернскимъ земскимъ собраніемъ сессіи 1895 года учрежденіе этого участка было отклонено.

Предсѣдатель губернской земской управы сказалъ, что ходатайство объ учрежденіи упомянутаго междууѣзднаго участка было отклонено губернскимъ земскимъ собраніемъ потому, что, если бы учредить этотъ участокъ для Кар-

гопольскаго и Пудожскаго уѣздовъ, то пришлось бы и для другихъ уѣздовъ устроить много такихъ участковъ на средства губернскаго земства, просто во имя справедливости, а при такомъ порядкѣ удобнѣе передать всю земскую медицину губерніи въ руки губернскаго земства, что земство пока не признаетъ возможнымъ. На одномъ изъ губернскихъ земскихъ собраній былъ поднятъ вопросъ о передачѣ всей земской медицины въ руки губернскаго земства, вопросъ этотъ былъ тогда детально разработанъ и собраніе нашло необходимымъ на вопросъ этотъ отвѣтить отрицательно.

Докторъ I. М. Рясенцевъ на это заявилъ слѣдующее:

Вопросъ о межъуѣздныхъ участкахъ имѣетъ весьма важное значеніе въ дѣлѣ организаціи правильной медицинской помощи. Вопросъ этотъ несомнѣнно поставленъ теперь на очередь, что доказывается часто поступающими въ губернскую управу запросами по этому дѣлу изъ другихъ земствъ. Для Олонецкой губерніи вопросъ этотъ имѣетъ еще большее значеніе, такъ какъ при массѣ водныхъ пространствъ, перерѣзывающихъ губернію, вездѣ найдутся большіе земельныя клинья, населеніе которыхъ остается почти безъ врачебной помощи. Не возражая высказавшимся уже по этому вопросу, я долженъ однако замѣтить, что ссылка на то, что уѣзды не пользующіеся межъуѣзднымъ участкомъ, тѣмъ не менѣе будутъ приплачивать на его содержаніе, не имѣетъ особеннаго значенія, такъ какъ и по другимъ отдѣламъ земскаго хозяйства уѣзды приплачиваютъ за то, чѣмъ сами не могутъ пользоваться. Какъ примѣръ можно указать, что мосты, строющіеся на средства губернскаго земства, не равномѣрно распредѣлены по уѣздамъ, между тѣмъ всѣ уѣзды одинаково несутъ эту повинность, хотя мостовъ губернскаго земства въ одномъ будетъ десять, а въ другомъ болѣе. Я обращаю особенное вниманіе товарищей на этотъ вопросъ еще потому, что онъ уже возбуждался въ губернскомъ земскомъ собраніи и рѣшенъ отрицательно, не только по отношенію къ Каргопольскому и Пудожскому уѣздамъ, возбудившимъ ходатайство объ устройствѣ межъуѣзднаго участка, но даже въ смыслѣ его принципіальнаго обсужденія. Я почти не сомнѣваюсь, что одна изъ причинъ отрицательнаго рѣшенія этого вопроса была недостаточная мотивировка или вѣрнѣе полное отсутствіе ея въ ходатайствахъ уѣздныхъ земствъ. Вотъ почему, высказывая желаніе о возбужденіи вновь этого вопроса, я долженъ сказать, что только товарищи могутъ способствовать проведенію этого вопроса въ жизнь, обставляя свои доклады объ открытіи межъуѣздныхъ участковъ точнымъ матеріаломъ статистическимъ, географическимъ и др.

На это врачъ Ф. О. Ярошевичъ сказалъ, что вполнѣ соглашаясь съ мнѣніемъ I. М. Рясенцева, онъ предлагаетъ, не найдетъ ли съѣздъ нужнымъ просить губернскую земскую управу, чтобы она установленнымъ порядкомъ возбудила вопросъ о межъуѣздныхъ участкахъ въ уѣздныхъ земствахъ и собрала матеріалы для рѣшенія этого вопроса.

Съѣздъ, признавъ межъуѣздные участки въ принципѣ полезными и желательными, постановилъ: просить губернскую земскую управу, чтобы она уста-

вовленнымъ порядкомъ возбудила вопросъ о нихъ въ уѣздныхъ земствахъ и, выяснивъ всѣ детали, предложила его на обсужденіе губернскаго земскаго собранія.

По выслушаніи и разъясненіи остальной части доклада I-й секціи врачемъ Тыкуйшисомъ, съѣздъ вполнѣ согласился съ выводами и предложеніями секціи относительно увеличенія и улучшенія больницъ, относительно того что больничный врачъ не можетъ и не долженъ завѣдывать участкомъ, и относительно того, что желательно улучшить контингентъ земскихъ фельдшеровъ. Только вопросъ о принудительности или не принудительности леченія сифилитиковъ вызвалъ нѣкоторые дебаты.

Врачъ Ф. О. Ярошевичъ сказалъ, что онъ за принудительное леченіе сифилитиковъ, потому что каждый нелеченный сифилитикъ является источникомъ многихъ заболѣваній для лицъ съ нимъ соприкасающихся.

Врачъ Д. М. Иссерсонъ согласился съ Ф. О. Ярошевичемъ, но врачъ Ф. И. Аристовъ, возражая ему сказалъ: если будетъ практиковаться принудительный способъ леченія сифилитиковъ, то многіе изъ нихъ скроются, такъ какъ и безъ того уже сифилитики обращаются къ врачу за совѣтомъ секретно (какъ бы кто не узналъ о его болѣзни дома). Врачъ Ольгскій указалъ на то, что врачебныя традиціи вообще противъ принудительнаго леченія, эти традиціи имѣютъ свой raison d' etre.

Предсѣдатель губернской земской управы сказалъ, что скоро будетъ всероссійскій съѣздъ сифилидологовъ и поэтому не лучше ли подождать, какія онъ мѣры найдетъ наиболѣе раціональными, но на это многіе изъ членовъ съѣзда заявили, что наоборотъ желательно, чтобы съѣздъ этотъ имѣлъ въ своихъ рукахъ рѣшеніе наше.

Въ виду того, что противъ принудительнаго лѣченія сифилитиковъ были почти всѣ члены съѣзда, было постановлено, согласиться съ мнѣніемъ секціи, что принудительное леченіе сифилитиковъ не желательно

ДОКЛАДЪ I СЕКЦІИ

участвовали врачи: Николаевскій, Аврамовъ, Лебедевъ и Тыкуйшисъ.

Докладывалъ Тыкуйшисъ.

Сопоставляя данныя врачей-делегатовъ рисующихъ состояніе земской медицины въ уѣздахъ, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ Олонецкой губерніи имѣются 22 врача, изъ которыхъ 3 исключительно завѣдываютъ больницами, не имѣя врачебныхъ участковъ. Если принять во вниманіе площадь Олонецкой губерніи равняющуюся 130600 кв. верстамъ, и большею частію крайне неудобные пути сообщенія, то нужно признать, что такое число врачей далеко недостаточно для раціональной подачи медицинской по-

мощи населенію. Въ этомъ отношеніи особенно выдается Повѣнецкій уѣздъ, гдѣ средняя площадь врачебнаго участка равна 21000 квадр. верстъ съ длиннѣйшимъ радіусомъ участка около 300 верстъ. Средняя площадь врачебныхъ участковъ въ другихъ уѣздахъ колеблется отъ 2983 кв. верстъ, въ Лодейнопольскомъ уѣздѣ, до 6926 кв. верстъ, въ Пудожскомъ уѣздѣ; длиннѣйшій радіусъ участковъ отъ 45 верстъ до 180 верстъ. По величинѣ этой средней площади врачебныхъ участковъ уѣзды распредѣляются [illegible] порядкѣ: 1) Лодейнопольскій (2983 кв. верстъ), 2) Олонецкій ([illegible]), 3) Вытегорскій (5500), 4) Петрозаводскій (6380), 5) Каргопольскій ([illegible]), 6) Пудожскій (6926) и 7) Повѣнецкій (23000); этотъ порядокъ и указываетъ въ какихъ уѣздахъ ощущается большій недостатокъ врачей. Другимъ критеріемъ для сужденія о достаточности или недостаточности врачей можетъ служить среднее число жителей приходящихся на каждаго врача въ уѣздѣ; это число колеблется отъ 10300 человѣкъ въ Пудожскомъ уѣздѣ, до [illegible]—въ Каргопольскомъ уѣздѣ и въ этомъ отношеніи уѣзды располагаются приблизительно такъ: 1) Пудожскій уѣздъ (10300 чел. на врача), 2) [illegible] (13200), 3) Повѣнецкій (13500), 4) Лодейнопольскій (14[illegible]), 5) [illegible] (22700) 6) Петрозаводскій (22700); 7) Каргопольскій ([illegible]).

Какъ видно изъ предыдущаго Петрозаводскій уѣздъ занимаетъ [illegible] мѣсто по степени недостаточности врачей, но есть еще другія обстоятельства, которыя ставятъ Петрозаводскій уѣздъ на первое мѣсто въ этомъ отношеніи, обстоятельства эти слѣдующія: пригородный участокъ Петрозаводскаго уѣзда имѣетъ протяженіе около 165 верстъ, [illegible] отъ Петрозаводска тянется на 130 верстъ, а въ другую [illegible]. Мѣсто жительства врача 35 верстъ отъ города. Жители [illegible] прибывающіе въ городъ обращаются за врачебною помощью къ врачамъ губернской земской больницы, отъ которыхъ и получаютъ только рецепты; для безплатнаго полученія лекарствъ по этимъ рецептамъ больные каждый разъ должны отправляться въ уѣздную управу, дабы тамъ сдѣлали надпись о безплатномъ отпускѣ лекарствъ изъ вольной аптеки; но такъ какъ въ губернской больницѣ пріемъ приходящихъ больныхъ начинается только [illegible] 2-мъ часу дня, а иногда и позже, то часто случается, что больные не могутъ получить лекарствъ въ тотъ же день, ибо занятія въ уѣздной управѣ кончаются раньше чѣмъ пріемъ больныхъ въ губернской больницѣ; затѣмъ отпускъ медикаментовъ участковыми земскими фельдшерами по рецептамъ полученнымъ больными изъ губернской больницы представляетъ слѣдующія неудобства: больной съ полученнымъ рецептомъ долженъ отправляться къ участковому фельдшеру за нѣсколько [illegible] часто случиться такъ, что либо фельдшера [illegible], [illegible] фельдшера не окажется прописаннаго лекарства, [illegible] медикаментовъ отпускаемыхъ фельдшерамъ ограниченъ, [illegible] полученія безплатнаго лекарства изъ вольной аптеки [illegible] губернскихъ врачей не выгоденъ также и для уѣздной управы, [illegible] уплачиваетъ вольной аптекѣ много лишнихъ денегъ по рецептамъ, ибо стоимость

лекарства по рецептамъ удесятерится; принимая во вниманіе все вышеизложенное секція приходитъ къ заключенію, что существуетъ крайняя необходимость учрежденія новаго врачебнаго участка въ Петрозаводскомъ уѣздѣ съ мѣстожительствомъ участковаго врача въ гор. Петрозаводскѣ; въ городѣ же необходимо устройство пріемнаго покоя на нѣсколько кроватей для больныхъ почему либо немогущихъ попасть въ губернскую больницу. При пріемномъ покоѣ должна быть аптечка. Въ Олонецкой губерніи существуетъ 7 больницъ не считая губернской больницы, причемъ Пудожскій уѣздъ имѣетъ двѣ больницы, а Петрозаводскій уѣздъ своей больницы не имѣетъ; въ Вытегорскомъ уѣздѣ лѣтомъ устраивается временная больница для судорабочихъ, во всѣхъ уѣздныхъ больницахъ имѣется 214 кроватей; по отзывамъ врачей-делегатовъ, больницы большею частію бываютъ переполнены и часто не могутъ вмѣщать всѣхъ желающихъ туда поступить; гигіеническая обстановка больницъ далеко не совершенна по благоустройству, первое мѣсто занимаетъ Каргопольская больница, въ которой имѣются водопроводы, родильные покои, заразное отдѣленіе, аппаратъ для дезинфекціи бѣлья и другія приспособленія. При 7 земскихъ больницахъ есть 7 врачей, изъ которыхъ только Каргопольскій, Повѣнецкій и Вытегорскій не имѣютъ участка, а остальные больничные врачи завѣдуютъ кромѣ того и участками. По разсмотрѣніи отзывовъ врачей-делегатовъ о больничномъ дѣлѣ секція пришла къ заключенію, что число существующихъ больницъ недостаточно, что гигіеническая ихъ обстановка не удовлетворяетъ даже умѣреннымъ требованіямъ, а по сему съѣздъ выражаетъ пожеланіе, чтобы была усовершенствована гигіеническая обстановка въ существующихъ больницахъ, а также чтобы были устроены новыя больницы; затѣмъ въ виду того, что въ больницы помѣщаются болѣе тяжелые больные, требующіе неусыпнаго вниманія врача, секція признаетъ крайне ненормальнымъ явленіе совмѣстное завѣдываніе врачемъ и больницею и участкомъ и выражаетъ пожеланіе чтобы земства озаботились изъять участки изъ вѣдѣнія больничныхъ врачей.

Пріемныхъ покоевъ въ губерніи имѣется 5 съ 25 кроватями во всѣхъ; Каргопольскій уѣздъ имѣетъ 2 пріемныхъ покоя, а Пудожскій, Лодейнопольскій и Олонецкій пріемныхъ покоевъ не имѣютъ.

Въ Олонецкой губерніи имѣется 79 участковыхъ фельдшеровъ и 8 больничныхъ; кратчайшій радіусъ фельдшерскихъ участковъ въ уѣздахъ колеблется въ большихъ предѣлахъ отъ 1 версты до 50 верстъ, а въ Повѣнецкомъ уѣздѣ доходитъ до 60 верстъ, длиннѣйшій радіусъ колеблется въ предѣлахъ отъ 10 до 25 верстъ, доходя въ Повѣнецкомъ уѣздѣ до 150 верстъ. Средняя площадь приходящаяся на фельдшерскій участокъ приблизительно слѣдующая: въ Вытегорскомъ уѣздѣ 390 кв. верстъ: въ Олонецкомъ 1577, въ Каргопольскомъ 1100; въ Лодейнопольскомъ 1272; въ Петрозаводскомъ 1472; въ Пудожскомъ 1880; въ Повѣнецкомъ 4100 кв. верстъ. По числу жителей приходящихся на 1 фельдшера уѣзды идутъ въ такомъ порядкѣ: въ Пудожскомъ уѣздѣ 2550 человѣкъ, въ Каргопольскомъ 4000 чел., въ Выте-

горскомъ 4140 чел., въ Олонецкомъ 4960 чел., въ Петрозаводскомъ 5230 ч., въ Лодейнопольскомъ 6170 чел., въ Повѣнецкомъ 7000 человѣкъ.

Дѣятельность фельдшеровъ выражается въ томъ, что они принимаютъ у себя больныхъ, выѣзжаютъ по каждому отдѣльному требованію и кромѣ того объѣзжаютъ періодически свой участокъ въ большей части уѣздовъ по одному разу въ мѣсяцъ, имѣя при себѣ медикаменты, изъ этого правила составляетъ исключеніе Повѣнецкій уѣздъ, гдѣ фельдшера объѣзжаютъ всѣ деревни съ его участками только 3—4 раза въ годъ и Каргопольскій уѣздъ, гдѣ они объѣзжаютъ 2 раза въ мѣсяцъ. По причинѣ малочисленности врачей въ уѣздахъ фельдшера пользуются почти полною самостоятельностью въ дѣлѣ леченія населенія. Если вообще, гдѣ бы то ни было, нежелательна самостоятельная медицинская дѣятельность фельдшеровъ, то она тѣмъ болѣе не желательна въ Олонецкой губерніи, гдѣ большинство фельдшеровъ ротные. Секція выражаетъ пожеланіе, чтобы земства тѣмъ или другимъ путемъ озаботились постепенно замѣнить ротныхъ фельдшеровъ классными.

Число больныхъ принятыхъ врачами нѣкоторыхъ участковъ отдѣльно колеблется въ послѣдніе годы отъ 80 до 4000 человѣкъ въ годъ, свѣдѣнія по другимъ участкамъ не извѣстны, число же больныхъ принятыхъ фельдшерами каждаго уѣзда колеблется отъ 10000 до 20000 человѣкъ, причемъ эти свѣдѣнія имѣются не по всѣмъ уѣздамъ. Какъ видно изъ отчетовъ врачей Каргопольскаго и Пудожскаго уѣздовъ число обращавшихся къ медицинской помощи больныхъ въ послѣдніе годы значительно увеличилось, напримѣръ: въ Каргопольскомъ уѣздѣ 1 участка фельдшерами принято въ 1890 г. 8360, а въ 1892 г. 10100 человѣкъ, въ Пудожскомъ уѣздѣ фельдшерами принято въ 1872 году 495 человѣкъ, въ 1890 г. 7800 человѣкъ, а въ 1892 году 18522. Такое поразительное увеличеніе числа больныхъ въ сравнительно короткое время объясняется отчасти тѣмъ, что увеличилось число фельдшеровъ, установилась болѣе правильная регистрація больныхъ, но главнымъ образомъ тѣмъ, что возросло довѣріе населенія къ медицинскому персоналу. Замѣчается также увеличеніе числа стаціонарныхъ больныхъ въ больницахъ, хотя свѣдѣнія на этотъ счетъ имѣются крайне не полныя.

Что касается вопроса о вліяніи постановленій I съѣзда врачей Олонецкой губерніи на строй медицинской части въ Олонецкой губерніи, то намъ кажется, такое вліяніе сомнительнымъ, ибо въ періодѣ 7 лѣтъ послѣ I съѣзда не было учреждено ни одного новаго врачебнаго участка въ губерніи; были ли въ это время сдѣланы какія нибудь другія улучшенія объ этомъ точныхъ данныхъ у секціи не имѣется. Въ періодъ отъ 1890 года по 1895 г. во всѣхъ уѣздахъ, кромѣ Пудожскаго, были учреждены новые фельдшерскіе участки, но произошли ли эти перемѣны подъ вліяніемъ постановленій I съѣзда, или отъ какихъ либо другихъ причинъ секція на основаніи имѣющихся данныхъ рѣшать не берется.

По вопросу о способахъ борьбы съ эпидеміями въ Олонецкой губерніи нужно сказать, что не существуетъ почти никакихъ способовъ борьбы, кра-

чамъ приходится большею частью ограничиваться лекарственнымъ леченіемъ и рекомендованіемъ другихъ полезныхъ совѣтовъ, которые большею частью никогда не исполняются населеніемъ.

Просмотрѣвъ всѣ постановленія I съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губерніи секція пришла къ заключенію, что почти всѣ постановленія съѣзда и до настоящаго времени не потеряли своей жизненности и исполненіе ихъ желательно. Секція не можетъ только согласиться съ постановленіемъ I съѣзда о насильственномъ отправленіи сифилитиковъ въ больницы, ибо такая мѣра вызоветъ только то, что сифилитики будутъ скрывать свою болѣзнь, а во 2-хъ нѣтъ такого закона который бы допускалъ такую мѣру.

ЗАСѢДАНІЕ IX, *14 сентября 1996 года.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. И. Введенскій, предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ; врачи: М. Д. Николаевскій, В. П. Лебедевъ, П. Я. Тыкуйшисъ, А. А. Шепилевскій, Д. М. Песересинъ, Ф. И. Аристовъ, П. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, А. В. Андрусевичъ, А. Г. Кулябко-Корецкій В. П. Аврамовъ, I. М. Рясенцевъ; предсѣдатели управъ П. Э. Мудровъ и И. Д. Илларіоновъ.

По открытіи засѣданія, заслушаны и утверждены протоколы VII и VIII засѣданій съѣзда.

Предсѣдатель съѣзда заявилъ, что съѣзду остается еще заслушать докладъ III секціи по §§ 9 и 12 программы, но прежде этого онъ позволяетъ себѣ предложить вниманію товарищей составленный имъ очеркъ по вопросамъ предстоящимъ обсужденію съѣзда.

Докладъ 2-му съѣзду земскихъ врачей Олонецкой губерніи по вопросу объ организаціи санитарной части въ губерніи и санитарнаго органа (бюро) при губернской земской управѣ.

А. И. Введенскаго.

По предложенію начальника губерніи губернская земская управа въ прошлую очередную сессію губернскаго земскаго собранія на обсужденіе его внесла докладъ объ учрежденіи при губернской управѣ должности особаго врача, на обязанности котораго лежало бы: а) собраніе и разработка статистическаго матеріала по заболѣванію населенія и смертности преимущественно отъ заразныхъ болѣзней, б) производство, по мѣрѣ возможности, изслѣдованія въ гигіеническомъ отношеніи каждой данной мѣстности въ связи съ возникающими эпидеміями и в) дѣлопроизводство въ губернской управѣ по вопросамъ, касающимся общаго медицинскаго дѣла. Губернское земское собраніе съ докладомъ управы согласилось и при обсужденіи означеннаго доклада предложило управѣ созвать въ 1896 г. съѣздъ земскихъ врачей Олонецкой губерніи для разработки программы санитарныхъ изслѣдованій губерніи.

Приступая къ изложенію вопроса объ организаціи санитарной части во всей губерніи и въ частности санитарнаго бюро при губернской земской управѣ и мотивовъ къ тому, надо сказать, что подпимаемый вопросъ представляется и чрезвычайно сложнымъ и весьма важнымъ.

Задача санитарной медицины касается всей совокупности заразныхъ болѣзней населенія, изысканія мѣръ ограниченія существующихъ въ населеніи заразныхъ болѣзней, уменьшенія производимыхъ ими на здоровье и жизнь мѣстнаго населенія вредныхъ вліяній, прекращенія существованія ихъ и наконецъ устраненія возможности новаго появленія заразныхъ болѣзней среди населенія.

Такимъ образомъ выполненіе такой задачи предполагаетъ организацію борьбы съ заразными болѣзнями съ помощью медицинскаго персонала, изученіе санитарнаго состоянія губерніи и особенно мѣстностей, страдающихъ наиболѣе отъ эпидемическихъ болѣзней, собираніе и разработку свѣдѣній о заболѣваемости и смертности населенія, преимущественно отъ заразныхъ болѣзней, санитарное изслѣдованіе почвы, воздуха, воды, жилищъ и прочихъ соціальныхъ и экономическихъ условій въ жизни населенія. Мѣстному медицинскому персоналу въ уѣздахъ, обремененному непроизводительной и громадной тратой времени на разъѣзды въ силу особыхъ географическихъ условій территоріи Олонецкой губерніи,—напр.: второй врачебный участокъ Повѣнецкаго уѣзда въ 21000 кв. верстъ, радіусъ участка 300 верстъ,—является, конечно, непосильнымъ трудомъ выполненія вышеозначенныхъ санитарныхъ функцій; къ тому же при сколько—нибудь значительномъ развитіи какой либо заразной болѣзни въ населеніи наличной медицинской организаціи въ уѣздахъ не достаточно для борьбы съ эпидеміями и существующая медицинская организація, расчитанная, главнымъ образомъ, на оказаніе помощи уже заболѣвшему населенію, не удовлетворяетъ требованіямъ правильно организованной борьбы съ заразными болѣзнями,—фактически ея почти не существуетъ, да и самая терапевтическая помощь съ одними медикаментами въ рукахъ безъ должной обстановки и ухода за больными не выполняетъ своего назначенія. Способъ веденія борьбы съ эпидеміями отдѣльными уѣздами за свой страхъ и по собственному усмотрѣнію далеко не достигаетъ цѣли и не оправдываетъ потраченныхъ усилій и средствъ потому, что заразныя болѣзни, какъ напр. холера, распространяясь почти по всей губерніи чрезъ сношеніе жителей, не могутъ быть съ полнымъ успѣхомъ ограничены усиліями одного уѣзда, если при этомъ сосѣдній уѣздъ непредпринимаетъ ни какихъ съ своей стороны мѣръ къ ограниченію болѣзни. Для успѣха борьбы необходима общая совмѣстная и организованная помощь по одному плану и подъ руководствомъ одного компетентнаго органа. Поэтому санитарная организація, имѣя своей цѣлью борьбу съ заразными болѣзнями, изученіе причинъ ихъ возникновенія и проч., должна принадлежать губернскому земству въ лицѣ его административнаго органа—губернской управы. Конечно, при этомъ не должно исключаться и непосредственное совмѣстное

участіе и уѣзднаго земства, на помощь къ которому приходятъ губернское. Практическое осуществленіе намѣченной задачи санитарной медицины требуетъ достаточнаго числа лицъ медицинскаго персонала—врачей и фельдшеровъ,—желательно въ проектѣ, если не заразъ, то вводя постепенно, имѣть для каждаго уѣзда санитарнаго врача, кромѣ двухъ врачей при санитарномъ бюро, двойное количество фельдшеровъ и подготовленныхъ санитарныхъ служителей. Если желать полнаго благоустройства въ санитарномъ отношеніи для цѣлой губерніи, то оказывается, что такой составъ лицъ медицинскаго персонала не будетъ излишнимъ, такъ какъ на его обязанностяхъ должна лежать постоянная дѣятельность борьбы съ эпидеміями и заразными болѣзнями, куда относится борьба съ сифилисомъ и оспопрививаніе, изученіе медико-топографическихъ и бытовыхъ условій и причинъ возникновенія эпидемическихъ болѣзней, статистика заболѣваній и смертности, наконецъ бактеріологическія и химическія изслѣдованія. Бактеріологія и органическая химія животныхъ ядовъ по самой сущности своей имѣютъ дѣло преимущественно съ заразными болѣзнями. Изучая причины образованія ядовъ различныхъ болѣзней, они уже дали радикальныя средства для борьбы съ дифтеритомъ, сабачьимъ бѣшенствомъ; ими уже намѣчены въ настоящее время радикальныя средства для борьбы и съ нѣкоторыми другими заразными болѣзнями. Большая часть санитарныхъ изслѣдованій, какъ-то выдѣленій заразныхъ больныхъ, источниковъ питьевой воды, почвы, воздуха, жилищъ подлежатъ обязательному бактеріологическому изслѣдованію. Для изслѣдованія пищи человѣка, его напитковъ и другихъ продуктовъ необходима соотвѣтственно устроенная химическая лабораторія.

Если одинъ изъ санитарныхъ врачей будетъ обладать необходимыми знаніями по бактеріологіи и химіи, то, столь существенная часть санитарной медицины, бактеріологія и химическія изслѣдованія будутъ поставлены на надлежащую высоту.

Санитарно-статистическій отдѣлъ бюро, въ основаніе котораго ложатся правила объ учрежденіи и обязанностяхъ санитарнаго бюро, выработанныя на особыхъ совѣщаніяхъ, происходившихъ при медицинскомъ департаментѣ въ апрѣлѣ 1886 г., вѣдаетъ собираніемъ и разработкой свѣдѣній по заболѣваемости и смертности населенія преимущественно отъ заразныхъ болѣзней, разработкой данныхъ по медико-топографіи, бытовыхъ и экономическихъ условій жизни населенія, доставленныхъ уѣздными санитарными и земскими участковыми врачами, общее руководство и направленіе дѣятельности всего санитарнаго персонала въ отношеніи эпидемическихъ и заразныхъ болѣзней, созваніе періодическихъ съѣздовъ врачей, составленіе программъ занятій ихъ и подготовленіе докладовъ съѣзду, текущія отношенія съ уѣздными земствами и санитарными учрежденіями другихъ губернскихъ земствъ и городовъ. Остальной медицинскій персоналъ санитарнаго бюро въ лицѣ его врачей, фельдшеровъ и санитаровъ, служа непосредственно цѣлямъ предупрежденія и прекращенія эпидемій и заразныхъ болѣзней по губерніи, собиранію на

мѣстѣ врачами статистическихъ свѣдѣній по заболѣваемости и смертности и медико топографическому описанію губерніи, при чемъ послѣднія свѣдѣнія въ сыромъ, такъ сказать, видѣ отсылаются или въ статистическій отдѣлъ—бюро, долженъ имѣть не только опредѣленный районъ своей дѣятельности, но и особую подвижность, такъ какъ въ случаѣ надобности весь санитарный персоналъ можетъ быть сосредоточенъ въ какой либо одной части губерніи, смотря по интензивности и характеру развившихся эпидемическихъ заболѣваній.

Далѣе санитарные врачи, смотря по надобности, въ теченіе года могутъ собираться для совмѣстнаго рѣшенія назрѣвшихъ вопросовъ, требующихъ общаго обсужденія, при губернской управѣ, какъ органѣ, состоящемъ во главѣ общаго санитарнаго управленія. Такова приблизительно схема желательно санитарнаго устроиства бюро при губернской земской управѣ, въ составъ котораго входятъ устройство химико-бактеріологической лабораторіи и значительный персоналъ врачей, фельдшеровъ, санитарныхъ служителей, распредѣленныхъ на завѣдываніе бактеріологическимъ и химическимъ кабинетомъ медико-статистическимъ отдѣломъ, и на отрядъ для борьбы съ эпидеміями и заразными болѣзнями на мѣстѣ. Остается еще добавить, что въ общемъ губернскомъ санитарномъ устройствѣ съ цѣлью борьбы съ эпидемическими и заразными болѣзнями уѣздныя земства должны быть солидарными съ губернскимъ, подчиняться постановленіямъ санитарнаго бюро и не дѣйствовать сепаративно.

Но осуществленіе такой санитарной организаціи бюро, видимо, потребуетъ значительныхъ затратъ со стороны земства, можетъ быть даже непосильныхъ въ настоящее время, но тѣмъ не менѣе возможныхъ при постепенномъ введеніи въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Начиная съ самаго малаго можно было бы рекомендовать на первое время организовать только одинъ санитарно статистическій отдѣлъ—бюро при губернской управѣ уже потому одному (какъ сказано въ протоколахъ засѣданій I съѣзда стран. 3), „что медико-топографическое описаніе, неруководимое статистикой, не имѣетъ смысла, ибо составитель онаго незнаетъ, на что именно слѣдуетъ обратить вниманіе."

Если мѣстность благополучна, то описаніе ея не представляется неотложнымъ, если же какая-либо волость оказалась со смертностью выше средней смертности въ губерніи, то разбивши ее на производящія величины мы узнаемъ ту деревню, которая повысила смертность, такъ что данныя заболѣемости плюсъ смертности окончательно рѣшатъ вопросъ о медико-топографическомъ описаніи данной мѣстности. Такимъ образомъ выработка статистическихъ данныхъ о заболѣваемости и смертности должны служить указаніемъ изученія и остальныхъ медико-топографическихъ условій данной неблагопріятной мѣстности, другими словами статистическія работы должны предшествовать всему остальному санитарному устройству по вышеизложенному плану и размѣру.

Обязанности и функціи санитарно-статистическаго отдѣла опредѣлены вы-

ніе; теперь остается установить программу по изученію мѣстностей, въ которыхъ существуютъ эпидемическія заболѣванія и другія заразныя формы болѣзней. Въ виду того, что участковые земскіе врачи, за отсутствіемъ свободнаго времени, могутъ вести изученіе мѣстностей, посѣщаемыхъ эпидеміями, только попутно съ небольшой затратой времени и труда, необходимо установить программу, возможно краткую, удобоисполнимую, не выходящую однако за предѣлы требованій санитарныхъ изслѣдованій; такая программа можетъ быть слѣдующая:

1) Названіе уѣзда, волости, деревни и разстояніе отъ врачебнаго пункта.

2) Количество населенія.

3) Число домовъ чистыхъ, курныхъ.

4) Топографическое положеніе (низко, высоко, косогоръ.)

5) Почва (глинистая, песчаная, каменистая, торфяныя болота, лѣса, подпочва.)

6) Вода для питья (колодцы, родники, озера, рѣки проточныя или запруженныя). Водопой, полосканіе бѣлья и проч. загрязненія.

7) Занятіе жителей.

8) Заведеніе съ продажей спиртныхъ напитковъ.

9) Названіе появившейся эпидеміи, время ея начала и окончанія, число больныхъ и умершихъ.

10) Другія замѣчанія.

Прочитанъ докладъ III секціи по §§ 9 и 12 програмы съѣзда.

Второму съѣзду врачей Олонецкой губерніи.

ДОКЛАДЪ

3-ей секціи по параграфамъ 9 и 12 программы.

Участвовали:

А. И. Введенскій, А. А. Шепилевскій, М. А. Меньшиковъ и Н. М. Ольгскій.

Въ засѣданіи третьей секціи разсматривался докладъ по вопросу объ организаціи санитарной части въ губерніи и санитарнаго органа (бюро) при губернской земской управѣ. Докладъ этотъ былъ предложенъ, г. предсѣдателемъ съѣзда врачей, докторомъ А. И. Введенскимъ. Необходимость организаціи санитарной части и руководящаго ею органа была признана губернскимъ земствомъ еще до времени созыва І-го съѣзда врачей въ 1887 г., на основаніи совѣщанія, происходившаго годомъ раньше (1886 г.) при медицинскомъ департаментѣ, постановленія котораго вошли въ основаніе представленнаго доклада. Первый опытъ по части постановки и устройства санитарнаго дѣла въ Олонецкой губерніи выпалъ на долю одного изъ уважаемыхъ участниковъ настоящаго съѣзда, доктора Николаевскаго, который ра-

боталъ въ роли перваго санитарнаго врача при губернскомъ земствѣ въ теченіи 6 лѣтъ и прокладывалъ начальный путь въ этомъ трудномъ, мало знакомымъ тогда дѣлѣ. Докладъ доктора А. Н. Введенскаго вновь указываетъ на высокую важность и необходимость усовершенствованія организаціи санитарной части, имѣющей своей цѣлью, главнымъ образомъ, борьбу съ заразно-повальными заболѣваніями, изученіе причинъ ихъ возникновенія и собираніе всѣхъ медико-статистическихъ данныхъ, касающихся эпидемическихъ заболѣваній. Кромѣ сего докторъ А. Н. Введенскій рекомендуетъ въ своемъ докладѣ необходимость устройства бактеріологической и химической лабораторіи или кабинета для изслѣдованія сущности заразныхъ началъ, получаемыхъ изъ выдѣленій больныхъ, а также для изслѣдованія источниковъ питьевой воды, почвы воздуха, жилищъ и т. п. Что касается дѣйствующаго персонала исполнительной части санитарнаго бюро, то докторъ А. Н. Введенскій предлагаетъ, кромѣ [illegible] санитарнаго бюро врача или даже двухъ, если позволятъ средства, учредить должности [illegible] санитарныхъ врачей, по одному на каждыя [illegible], санитарныхъ фельдшеровъ и служителей для борьбы съ эпидеміями на мѣстахъ ихъ возникновенія, а также для собиранія медико-статистическихъ данныхъ, по формѣ приложенной къ докладу программѣ. Пока же не явятся желательные санитарные [illegible], обязанность ихъ предлагается возложить на земскихъ врачей, и чтобы облегчить ихъ трудъ отъ напрасной потери времени, котораго у нихъ и безъ того немного, докторъ А. Н. Введенскій указываетъ въ своемъ докладѣ [illegible] краткую, удобоисполнимую программу, не выходящую за предѣлы требованія санитарнаго дѣла. Пунктъ 7-ой этой программы секція предлагаетъ опредѣлять возможно подробнѣе, а именно: какое вліяніе на здоровье жителей имѣютъ всѣ профессіональныя занятія въ данной мѣстности, напр., кожевенное, углеобжигательное, рудо-подъемное и др., а также отхожіе промыслы. Собираніе всѣхъ указанныхъ программою свѣдѣній необходимо производить о каждой пораженной эпидеміями мѣстности во время господства эпидеміи, или когда признаетъ удобнымъ для себя врачъ, но чтобы къ концу существованія эпидеміи можно было получить подробныя законченныя свѣдѣнія о каждомъ заразномъ заболѣваніи: гдѣ, какъ, почему и отчего оно возникало. Кромѣ изложеннаго, на обязанности завѣдывающихъ санитарнымъ бюро врачей, если одинъ изъ нихъ будетъ бактеріологъ спеціалистъ, возлагается разработка научныхъ данныхъ по части изслѣдованія и разводокъ культуръ той или другой эпидемической болѣзни, ихъ прививокъ съ цѣлью предупрежденія заболѣванія и ознакомленія съ таковыми пріемами тѣхъ изъ г.г. товарищей врачей, которые выразятъ желаніе. Все изложенное въ докладѣ докторомъ А. Н. Введенскимъ, секція признаетъ весьма полезнымъ и необходимымъ для осуществленія на практикѣ.

Относительно номенклатуры болѣзней и возможно упрощенной формы — для доставленія свѣдѣній по заболѣваемости населенія, секція предлагаетъ принять ту номенклатуру болѣзней, которая признана медицинскимъ департаментомъ министерства внутреннихъ дѣлъ, до разработки лечебнаго устава

въ окончательной его формѣ. При этомъ секція находитъ желательнымъ ввести, еще одну группу болѣзней, числомъ 22-ую, въ концѣ вѣдомости, куда будутъ относиться всѣ тѣ болѣзни, которыхъ гг. врачи не встрѣтятъ въ принятыхъ выше группахъ. Указанная номенклатура болѣзней предлагается секціей на томъ основаніи, что, во 1-хъ) она представляетъ собою общую по Имперіи программу для регистраціи болѣзней; во 2-хъ) этой программой устанавливается однообразная отчетность, представляемая гг. врачами во врачебное отдѣленіе и земскія управы, въ болѣе или менѣе простой, не сложной формѣ, сокращая трудъ врачей и время; въ 3-хъ) разсмотрѣнная секціей номенклатура Московскаго земства хотя хорошо разработана, но слишкомъ обширна, имѣетъ 318 номеровъ названій болѣзней и сами земства Московской губерніи отказываются придерживаться подобной номенклатуры изъ за ея сложности и ведутъ регистрацію заболѣваній по номенклатурѣ, выработанной изъ первой и значительно сокращенной.

Для амбулаторной записи секція предлагаетъ форму журнала и мѣсячныхъ отчетныхъ вѣдомостей, сообразуясь съ таковыми записями и вѣдомостями, которыя практикуются по Олонецкому уѣзду докторомъ А. А. Шепилевскимъ, съ нѣкоторыми измѣненіями. Въ этихъ формахъ несравненно проще и легче, чѣмъ предложенные 1-мъ съѣздомъ съ карточною системою, можно найти свѣдѣнія для отчетности губернскому земству и врачебному отдѣленію. Секція предлагаетъ по этой формѣ доставлять ежемѣсячныя свѣдѣнія чрезъ уѣздныя земскія управы одному губернскому земству, которое не откажетъ дѣлиться свѣдѣніями съ правительственными органами, избавляя участковыхъ врачей отъ лишняго канцелярскаго дѣла. Форма же отчетности по больницамъ, согласно больничному уставу, остается безъ измѣненій.

Регистрацію эпидемическихъ заболѣваній по карточной системѣ, засѣданіе секціи признало лишь за сифилисомъ, бичемъ человѣчества, который прокрадывается и развивается среди населенія мирнымъ путемъ, не замѣтнымъ ни для потерпѣвшаго, ни для тѣхъ, кто является охранителемъ здравія и соблюденія гигіеническихъ требованій. Между тѣмъ, дѣйствіе этой заразной болѣзни настолько сильно, что мѣстами, положительно, угрожаетъ вырожденію цѣлыхъ поколѣній. Изъ всѣхъ существующихъ способовъ борьбы съ сифилисомъ, кромѣ принудительныхъ мѣръ леченія, необходимо вести возможно большую популяризацію свѣдѣній о возникновеніи зараженій, о проявленіяхъ, о способахъ леченія и о значеніи этого заболѣванія для нашего поколѣнія и вырожденія потомства.

Что же касается остальныхъ формъ заразныхъ и эпидемическихъ заболѣваній, то изъ сообщеній по докладамъ г.г. участковыхъ врачей и имѣющихся сводныхъ таблицъ заболѣваемости и смертности по городамъ и уѣздамъ Олонецкой губерніи за три года 1893—1894—1895 г.г. видно, что эпидемическія и заразныя болѣзни распространены въ губерніи въ значительныхъ размѣрахъ и повсемѣстно. Нѣкоторыя изъ нихъ постоянны, а

иногда въ одной и той же мѣстности въ предѣлахъ волости существуетъ нѣсколько формъ эпидемическихъ болѣзней, не говоря уже о сифилисѣ, который присущъ почти каждому болѣе крупному селенію.

Выдающееся значеніе по своему постоянству и преобладанію между инфекціонными болѣзнями имѣютъ разныя формы тифа: сыпной, брюшной, возвратный и неопредѣленный. Въ 1893 г. всѣми формами тифа болѣло по городамъ и уѣздамъ Олонецкой губерніи 3997 человѣкъ съ 8% смертности, въ 1894 г.—4953 человѣка, % 7,4, въ 1895 г.—46[illegible]2 чел., %—7.

Между тифомъ преобладаетъ форма сыпного, далѣе стоитъ брюшной, и слабо развитъ возвратный.

Натуральная оспа по всѣмъ уѣздамъ зарегистрована въ 1893 г.—652 случая, изъ которыхъ на Каргопольскій уѣздъ приходится 42[illegible], въ 1894 г. натуральная оспа зарегистрована 364, на Каргопольскій уѣздъ относится 335. Превалирующими эпидемическими формами заболѣваній преимущественно дѣтскаго возраста выдѣляются корь, среди нихъ дифтеритъ, какъ бичъ подростающаго поколѣнія южныхъ губерній, въ Олонецкой—почти отсутствуетъ. За три вышеозначенныхъ года дифтеритъ зарегистрованъ по губерніи всего 23 случая. Однако мы не сдѣлаемъ грубой ошибки, если скажемъ, что наша цифра инфекціонныхъ заболѣваній въ дѣйствительности гораздо больше противъ указанныхъ, такъ какъ далеко, конечно, не всѣ больные ими регистрируются, абортивныя формы эпидемическихъ заболѣваній ускользаютъ отъ регистраціи, да возможно, что небольшія эпидеміи просто могутъ просматриваться въ большихъ врачебныхъ участкахъ.

Причины постояннаго существованія инфекціонныхъ болѣзней и распространенія ихъ среди населенія частію носятъ общій характеръ, какъ климатическія, бытовыя, умственная неразвитость населенія, полное незнаніе элементарныхъ требованій гигіены, антигигіеническія условія жизни, бѣдность, недостатокъ питанія, съ другой стороны частныя, какъ—то: мѣстные и отхожіе промыслы, характеръ источниковъ питьевой воды, отсутствіе медицинскаго надзора за школами, невозможность настоящей изоляціи больныхъ въ деревнѣ и отсутствіе правильнаго организованнаго ухода за больными при появленіи въ какой-либо мѣстности эпидемическихъ случаевъ заболѣваній и дезинфекціи, какъ мѣръ, локализирующихъ эпидемію.

Далѣе, плата за больничное лѣченіе съ мѣстныхъ жителей отдаляетъ населеніе отъ больницъ и наконецъ, недостатокъ врачебнаго персонала, отсутствіе своевременныхъ извѣщеній о началѣ заболѣваній и правильной организаціи съ распорядительной стороны врачебнаго дѣла въ такомъ органѣ, какъ уѣздныя земскія управы, при которыхъ не существуетъ учрежденія медицинскихъ совѣтовъ, какъ были послѣдніе рекомендованы 1-мъ съѣздомъ врачей Олонецкой губерніи.

Присоединяясь къ проекту мѣръ противъ распространенія заразныхъ болѣзней, составленныхъ при губернской земской управѣ, который 1-й съѣздъ врачей Олонецкой губерніи призналъ вполнѣ цѣлесообразнымъ и необходимымъ къ немедленному исполненію (стр. 162 протокол. 1-го съѣзда земск. врач. Олонецк. губ.), секція полагаетъ желательнымъ представить на благоусмотрѣніе съѣзда еще слѣдующія мѣропріятія по эпидемическимъ и заразнымъ болѣзнямъ слѣдующія:

1) Ходатайствовать о разрѣшеніи врачамъ бесѣдовать съ народомъ по вопросамъ о способахъ борьбы подъ наблюденіемъ мѣстныхъ властей.

2) Разрѣшить открыть при врачебныхъ пунктахъ дешевые склады популярныхъ брошюръ и дешевыхъ средствъ противъ заразныхъ болѣзней въ видѣ летучихъ листковъ, раздавая ихъ населенію особенно во время возникновенія той или другой формы эпидеміи.

3) Учрежденіе участковыхъ и крестьянскихъ санитарныхъ попечительствъ, какъ было это сдѣлано успѣшно въ прошлую эпидемію холеры.

4) Открытіе временныхъ больницъ въ мѣстѣ возникновенія эпидемій, хотя въ формѣ временныхъ пріемныхъ покоевъ въ наемныхъ избахъ.

5) Заблаговременное приготовленіе холерныхъ отдѣленій, снабженныхъ съ разумнымъ уходомъ за больными во временно открытыхъ больницахъ и деревняхъ по примѣру постановленія такого рода въ сѣверныхъ уѣздахъ, съ вознагражденіемъ отъ земскихъ управъ въ прошлую холеру.

6) Предоставить врачу полномочія требовать отъ земства на наемъ помѣщенія, заготовленіе пищи и пр. инвентаря для обыкновеннаго временнаго больничка при ея открытіи, что ускоритъ дѣло.

7) Безплатное больничное леченіе и амбулаторное.

8) Учрежденіе уѣздныхъ врачебно-санитарныхъ совѣтовъ при уѣздныхъ земскихъ управахъ, какъ они были рекомендованы 1-мъ съѣздомъ врачей Олонецкой губерніи.

9) Общая санитарная организація по губерніи съ учрежденіемъ бюро при губернской земской управѣ, санитарными врачами и проч.

---

§ 12. Періодическіе осмотры сельскаго населенія съ цѣлью обнаруженія очаговъ зараженія различными болѣзнями и преимущественно сифилиса.

Практика земской медицинской дѣятельности указываетъ намъ, что распространеніе эпидемическихъ, а равно и заразныхъ болѣзней происходитъ большею частію путемъ заноса, черезъ сношеніе лицъ одной мѣстности съ другою, съ коммерческими, служебными и др. цѣлями, причемъ станціи, фабричныя и густонаселенныя торговыя мѣста играютъ болѣе существенное значеніе, выдѣляя изъ себя разнообразныя формы. Эпидемія холеры въ Лодейнопольскомъ и Олонецкомъ уѣздахъ, а также сыпного тифа, возникала черезъ пріѣздъ лицъ, заразившихся въ Петербургѣ или на пути изъ него; скопле-

ніе рабочихъ на лѣсныхъ промыслахъ при вырубкѣ, вывозкѣ и выгонкѣ дровъ, часто даютъ очаги развитія тифовъ на окружающія и часто отдаленныя мѣста; сифилисъ и венерическія болѣзни, привозимыя изъ столичныхъ мѣстностей, даютъ свѣжія формы столичнаго сифилиса, съ его разрушающимъ вліяніемъ на организмъ; нашъ мѣстный, большею частію, мягкій сифилисъ, развиваясь чрезъ весьма тѣсныя сношенія сельскаго населенія между собою, для своей борьбы не требуетъ того напряженія силъ, какъ столичный. Вносителями послѣдняго являются нижніе чины, возвращающіеся на родину, лица занимающіяся отхожимъ промысломъ: портные, сапожники, торговки мелочнымъ товаромъ, матросы на судахъ, пароходахъ и проч. Проституція въ городахъ и селеніяхъ, въ виду незначительности размѣровъ ея, не играетъ сравнительно въ дѣлѣ распространенія сифилиса существеннаго значенія, хотя необходимо указать, что врачебно-полицейскій контроль за нею въ городахъ весьма слабъ, а въ селеніяхъ совершенно отсутствуетъ; нижніе чины конвоирующіе арестантовъ изъ Олонца въ Петрозаводскъ и обратно, въ 10% почти заражаются въ пути сифилитическими или венерическими формами.

Осмотры сельскаго населенія съ цѣлію обнаруженія очаговъ зараженія эпидемическими болѣзнями не имѣютъ смысла и не оправдываютъ затраты на нихъ времени и силъ; выработанныя мѣры къ обнаруженію заболѣваній, приводимыя съ точностію, достаточны для этого; само населеніе видя повальность заболѣванія дѣлается осторожнымъ и стремится къ медицинской помощи; исключеніе могутъ составить нѣкоторые дома, проникнутые фанатическими убѣжденіями, именно староверы, по мнѣнію которыхъ такія эпидемическія болѣзни какъ оспа, корь, холера и проч. какъ составляющіе Божественную кару, исключаютъ вмѣшательство посторонней и медицинской помощи, а потому и скрываются ими. Въ этихъ случаяхъ, въ цѣляхъ изолированія домовъ, а равно и обязательнаго примѣненія мѣръ дезинфекціи, необходимо производить осмотръ живущихъ, дабы оградить населеніе отъ распространенія болѣзней. Наконецъ имѣютъ значеніе осмотры рабочихъ на заготовкахъ при существованіи эпидеміи въ уѣздѣ.

Въ отношеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней, періодическіе осмотры населенія необходимо допустить только въ мѣстахъ особеннаго сконцентрированія сифилитическихъ заболѣваній. Но, главное вниманіе, въ виду вышеуказаннаго источника внесенія болѣзней, должно быть обращено на обязательный осмотръ чрезъ врача или фельдшера лицъ, возвращающихся на родину съ отхожаго промысла, каковы: осмотръ матросовъ, завершающихъ плаваніе, портныхъ, сапожниковъ, запасныхъ, обязательный осмотръ рабочихъ на фабрикахъ, заводахъ, пекарняхъ и пр. Фельдшерамъ предоставляется означенный осмотръ только въ виду отдаленности расположенія деревень отъ мѣстожительства врача; обнаруженный по заболѣванію больной подвергается затѣмъ врачебному осмотру или препровождается въ больницу. Мѣра осмотровъ должна производиться чрезъ содѣйствіе волостныхъ правленій и чиновъ полиціи, куда возвращаются или предъявляются паспортныя книжки.

Принципъ принудительнаго леченія въ больницахъ долженъ примѣняться только для пришлаго населенія и неимѣющаго осѣдлости въ данной мѣстности; въ остальныхъ случаяхъ больному долженъ быть предоставленъ свободный выборъ способовъ леченія.

Въ отношеніи проституціи желательно поставить этотъ промыселъ въ болѣе строгія требованія, для правильнаго контроля за здоровьемъ проститутокъ, чрезъ составленіе списковъ въ городахъ и селеніяхъ, на предметъ обязательныхъ періодическихъ осмотровъ ихъ чрезъ врача или фельдшера въ селеніяхъ, при содѣйствіи полицейскихъ властей.

Приглашеніе на службу земства фельдшерицъ со спеціальной подготовкой для борьбы съ сифилисомъ, какъ исключительная мѣра, въ родѣ поголовнаго осмотра населенія, можетъ оправдываться только усиленнымъ распространеніемъ болѣзни среди населенія въ ограниченномъ районѣ. Изъ докладовъ гг. земскихъ врачей не выяснилось существованіе развѣра такихъ очаговъ распространенія сифилиса, а потому признать пополненіе имѣющагося медицинскаго персонала спеціальнымъ составомъ пока преждевременно въ виду не выясненнаго вопроса по этому поводу.

Въ преніяхъ, возникшихъ по поводу этого доклада, предсѣдатель губернской земской управы В. В. Савельевъ сказалъ, что, соглашаясь съ доводами А. И. Введенскаго, онъ однако полагаетъ, что въ настоящее время главнымъ образомъ приходится озаботиться осуществленіемъ возможнаго. Въ виду сравнительно большихъ затратъ, которыя придется понести земству при приглашеніи 7—8 санитарныхъ врачей, а равно и затруднительности найти хорошо подготовленныхъ по этой спеціальности врачей, онъ, предсѣдатель губернской управы, полагаетъ, что пока можно бы было ограничиться только устройствомъ санитарнаго бюро при губернской земской управѣ, пригласивъ для занятій въ этомъ бюро двухъ врачей, такъ какъ одному рѣшительно не подъ силу вести даже текущую медицинскую переписку губернской управы, требующей постоянныхъ сношеній съ обширнымъ медицинскимъ персоналомъ и многими земскими учрежденіями.

Врачъ Д. И. Иссерсонъ заявилъ: нѣтъ сомнѣнія, что съѣздъ выскажется въ пользу учрежденія при губернской управѣ санитарнаго бюро, уже потому, что первый съѣздъ призналъ это крайне необходимымъ. Желательно, чтобы при бюро состояли два врача, такъ какъ разработка матеріала будетъ поглощать много времени и одинъ врачъ постоянно будетъ занятъ этою работою. Другой врачъ необходимъ для разъѣздовъ въ случаѣ развитія какихъ либо эпидемическихъ болѣзней и для изученія на мѣстѣ причинъ развившихся эпидемій.

Врачъ Ф. О. Ярошевичъ сказалъ, что онъ находитъ крайне необходимымъ имѣть при губернской управѣ двухъ санитарныхъ врачей, изъ коихъ первый постепенно вносилъ бы въ бюро санитарное изслѣдованіе мѣстностей,—и раньше всего мѣстностей, пораженныхъ болѣе или менѣе пространными эпидеміями.

Врачъ М. Д. Николаевскій заявилъ: по своей прежней службѣ въ качествѣ санитарнаго врача при губернской управѣ, онъ знаетъ, что одного такого врача совершенно недостаточно, такъ какъ на санитарномъ врачѣ, помимо веденія имъ канцелярской работы, статистики, должно лежать и изслѣдованіе неблагополучныхъ мѣстъ, гдѣ появляются эпидеміи, а таковыя могутъ появится въ нѣсколько уѣздахъ одновременно. Кромѣ того, въ виду постановленія губернскаго земскаго собранія принимать на свой счетъ мѣры противъ эпидемій, санитарный врачъ долженъ воочію убѣдиться насколько нужна помощь со стороны губернскаго земства.

Врачъ В. П. Лебедевъ полагаетъ, что при санитарномъ бюро обязательно нужно имѣть двухъ врачей, въ виду связанныхъ съ этимъ дѣломъ частныхъ командировокъ.

Врачъ Кулябко-Корецкій сказалъ: я рѣшаюсь сдѣлать замѣчаніе въ томъ смыслѣ, что земскій врачъ такъ уже обремененъ возложенными на него обязанностями, что ему нѣтъ никакой возможности удовлетворять требованіямъ могущимъ быть предъявленными санитарнымъ бюро. Въ виду этого, думается мнѣ, слѣдуетъ совершенно отказаться отъ мысли о помощи бюро со стороны земскихъ врачей.

Послѣ нѣкоторыхъ разъясненій по другимъ отдѣламъ § 9 програмы, съѣздъ постановилъ:

Во 1-хъ, признавая крайне необходимой и раціональной санитарную организацію, предложенную секціей, съѣздъ однако долженъ вполнѣ присоединиться къ мнѣнію предсѣдателя губернской управы по этому вопросу и полагаетъ просить губернскую управу возбудить въ ближайшемъ очередномъ собраніи губернскаго земства ходатайство объ учрежденіи при губернской управѣ санитарнаго бюро съ двумя при немъ врачами.

Во 2-хъ, вполнѣ соглашаясь съ программой санитарныхъ изслѣдованій, предложенной секціей, съѣздъ полагаетъ, что разработка програмы санитарныхъ изслѣдованій входить въ прямую задачу санитарнаго бюро, которому и должно быть передано это дѣло. Товарищамъ, желающимъ заняться теперь санитарными изслѣдованіями, съѣздъ предложилъ бы вести ихъ по программѣ, составленной секціей.

Въ 3-хъ, до открытія санитарнаго бюро, которое въ ряду другихъ вопросовъ, займется и составленіемъ номенклатуры болѣзней, съѣздъ полагаетъ вести регистрацію заболѣваемости населенія по номенклатурѣ и предлагаемой секціей формѣ журнала.

Послѣ разъясненій предсѣдателемъ съѣзда по вопросамъ § 12 программы, съѣздъ постановилъ:

1) Не считая за собой компетенцію въ вопросѣ, для рѣшенія котораго необходимъ чрезвычайно обширный матеріалъ съѣздъ полагаетъ, что составленіе обязательныхъ правилъ и постановленій о предупрежденіи распространенія заразныхъ болѣзней должно быть возложено на обязанности санитарнаго

бюро губернской управы, которая, въ свою очередь должна представить проектъ этихъ правилъ на обсужденіе губернскаго собранія.

2) Вполнѣ соглашаясь съ заключеніемъ секціи о безполезности поголовныхъ осмотровъ населенія, съѣздъ не считаетъ ихъ полезными и въ тѣхъ частныхъ случаяхъ въ которыхъ они предложены секціей и полагаетъ, что врачи, при извѣстномъ тактѣ и умѣніи, склонятъ населеніе къ согласію на добровольный осмотръ и потому рекомендуетъ товарищамъ только этотъ способъ убѣжденія населенія въ необходимости указанной мѣры.

3) Съѣздъ присоединяется къ заключенію секціи о преждевременности пополненія наличнаго медицинскаго персонала спеціальнымъ составомъ фельдшерицъ, подготовленныхъ по сифилису, въ виду невыяснившагося вопроса о размѣрѣ женскихъ очаговъ распространенія сифилиса.

За окончаніемъ работъ съѣзда, намѣченныхъ программой, врачъ І. М. Рясенцевъ просилъ предсѣдателя съѣзда, не признаетъ ли онъ возможнымъ спросить мнѣнія членовъ съѣзда о желательности періодическихъ съѣздовъ и ихъ организаціи. Съ своей стороны, врачъ І. М. Рясенцевъ предлагаетъ теперь же намѣтить нѣсколько лицъ, которыя составили бы бюро будущаго съѣзда. Лица, согласившіеся войти въ это бюро, занялись бы и предварительной разработкой различныхъ вопросовъ и полученный въ результатѣ трудъ составилъ бы основу программы будущаго съѣзда.

Развивая это предложеніе, предсѣдатель губернской управы сказалъ, что было бы весьма желательно, чтобы всѣ члены съѣзда приняли участіе въ организаціи будущаго. При добровольномъ соглашеніи, каждый изъ участниковъ могъ бы взять на себя разработку того или другого вопроса или изслѣдованія по одному изъ отдѣловъ санитарной программы. Работы врачей, по изготовленіи, должны быть представлены въ санитарное бюро при губернской управѣ, которое—бюро и составило бы, на основаніи полученныхъ данныхъ, доклады будущему съѣзду и, вмѣстѣ съ тѣмъ, намѣтило программу съѣзда. Съ другой стороны, такой матеріалъ въ рукахъ губернской управы давалъ бы ей возможность съ большею дѣйствительностью ходатайствовать предъ земскимъ собраніемъ о созывѣ слѣдующего съѣзда. Что же касается до срока въ который можетъ быть созванъ слѣдующій съѣздъ, то его опредѣлить теперь трудно, такъ какъ созывъ съѣзда находится въ зависимости отъ чрезвычайно различныхъ факторовъ, какъ то: эпидемій, неурожаевъ и проч. Указывая на эти причины, предсѣдатель управы однако полагаетъ, что при другихъ благопріятныхъ условіяхъ, доставленіе врачами достаточнаго матеріала для будущаго съѣзда могло бы намѣтать и время для него.

ФОРМА АМБУЛАТОРНАГО ЖУРНАЛА.

№№ по порядку.	№№ повторений.	Мѣсяцъ и число.	ИМЯ и ФАМИЛІЯ.	Возрастъ.		Мѣстожительство и національность.	Занятіе.					
				Мужч.	Женщ.		Земледѣльц.	Ремеслен.	Отх. промыслы.	Торговцы.	Учащіеся.	Чиновники.

Время заболѣванія.	Діагнозъ.	№ номенклатуры болѣзни.	Леченіе.	Примѣчаніе.

СВѢДѢНІЯ

о заболѣваемости по медицинскому участку уѣзда

за мѣсяцъ 189 года.

Число больныхъ . .

Число посѣщеній . .

Мужчинъ . . .

Женщинъ . . .

Дѣтей . . .

Итого .

Возрастъ больныхъ:

До 1 года . . .
Отъ 1 до 5 . . .
„ 5 — 10 . . .
„ 10 — 15 . . .
„ 15 — 20 . . .
„ 20 — 30 . . .
„ 30 — 45 . . .
„ 45 — 60 . . .
„ 60 и болѣе . .

Итого .

Занятія больныхъ.

Земледѣльцы . . .
Ремесленники . . .
На отхожихъ промыслахъ .
Торговцы . . .
Ученики . . .
Чиновники . . .

Итого .

Волости:

(Наименованіе волостей входящихъ въ составъ участка).

ВѢДОМОСТЬ

о пользованныхъ больныхъ по медицинскому участку, уѣзда

за мѣсяцъ 189 годъ.

БОЛѢЗНИ.	Въ больницѣ или пріемномъ покоѣ.						Амбулаторно.					
	Пользовано.			Умерло.			Польз. при больницѣ или пріем. покоѣ			Пользовано фельдшерами участков.		
	М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.
1-я група.												
Оспа												
Скарлатина												
Дифтеритъ												
Крупъ												
Корь												
Коклюшъ												
Гриппъ												
Сыпной тифъ												
Брюшной тифъ												
Возвратный тифъ												
Фор. тифа оставш. безъ точн. расп.												
Эпидемическій менингитъ												
Кровавый поносъ												
Холера												
Заушница												
Рожа												
Гнойное воспаленіе глазъ												
Септицемія у родильницъ												
Сибирская язва на людяхъ												
Водобоязнь												
Сапъ												
Сифилисъ												
Венерическія болѣзни												
Бугорчатка												
Крупозное воспаленіе легкихъ												
2-я група.												
Малярія												
Зобъ												
Злая корча												
Проказа												
3-я група.												
Чесотка												

Глисты - - -												
Трихинозъ - -												
4-я група.												
Катарръ духательныхъ органовъ												
Воспаленіе плевры - -												
„ легкихъ и плевры -												
Прочія болѣзни духат. органовъ												
5-я група.												
Воспаленіе сердца и его оболочекъ												
Органическія болѣзни сердца -												
„ „ сосудовъ -												
6-я група.												
Болѣзни полости рта и зѣва -												
Желудочно-кишечный катарръ -												
Болѣзни желудка - -												
„ кишекъ - -												
„ печени - -												
„ селезенки - -												
„ брюшины - -												
Грыжи - - -												
Выпаденіе прямой кишки -												
7-я група.												
Воспаленіе мочевыхъ органовъ -												
Брайтова болѣзнь - -												
Камення „ - -												
8-я група.												
Болѣзни муж. половыхъ органовъ												
9-я група.												
Болѣзни жен. половыхъ органовъ												
10-я група.												
Разстройство умств. способностей												
Эпилепсія - -												
Воспаленіе головнаго мозга -												
„ спиннаго „ -												
Апоплексія и параличъ -												
Столбнякъ - -												
Невралгія и судорожныя болѣзни												

Мышечный ревматизмъ												
11-я группа.												
Хроническія сыпи												
Воспаленіе подкожной клѣтчатки												
Карбункулъ												
12-я группа.												
Глазныя болѣзни												
13-я группа.												
Ушныя болѣзни												
14-я группа.												
Переломы												
Костоѣда												
Сочленовный ревматизмъ												
Болѣзни большихъ суставовъ												
Вывихи												
Сведенія												
15-я группа.												
Болѣзни беременныхъ												
Послѣродовыя болѣзни												
16-я группа.												
Маразмъ и старческій ант. огонь												
Цынга												
Рахитъ												
Золотуха												
Доброкачественныя опухоли												
Злокачественныя												
Худосочныя язвы												
Анемія и хлорозъ												
Діабетъ												
17-я группа.												
Ушибы												
Раны												
18-я группа.												
Отравленіе минеральными ядами												

Отравленіе органическими ядами												
въ томъ числѣ:												
„ алкоголемъ -												
„ животными ядами -												
въ томъ числѣ:												
„ рыбнымъ - -												
19-я группа.												
Ожоги - - -												
Замерзаніе - -												
Пораженіе молніею - -												
Солнечный ударъ - -												
20-я группа.												
На испытаніи въ домахъ умалишен.												
„ „ въ прочихъ больниц.												
21-я группа.												
Неопредѣленныя болѣзни -												
22-я группа.												
Болѣзни не вошедшія въ выше-прив. группы - -												
Итого -												

ВѢДО

об эпидемических заболѣваніяхъ по

за

Названіе болѣзни	Волость.	Названіе селенія, города.	Число жителей.	Время появленія болѣзни.	Состояло.			Прибыло.			Выздоровѣло.			Умерло.			Состоитъ.		
					М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.	М.	Ж.	Д.

МОСТЬ

медицинскому участку уѣзда

мѣсяцъ 189 года.

Возрастъ вновь заболѣвшихъ.									Занятія.						ЗАМѢЧАНІЯ.
До 1 года.	Отъ 1—5.	Отъ 5—10.	Отъ 10—15	Отъ 15—20	Отъ 20—30	Отъ 30-45	Отъ 45—60	Отъ 60 и бол.	Земледѣльцы.	Ремесленники	Отхож. пром.	Торговцы.	Ученики.	Чиновники.	

189 года дня.

КАРТОЧКА

заболѣванія сифилисомъ

" " медиц. участка

№ амбул. журн.
Волость
Селеніе
Уѣздъ
1) Имя и фамилія
2) Возрастъ
3) Женатъ или холостъ
4) Занятія
5) Національность.
6) Діагнозъ
7) Источникъ зараженія
8) Проявленія болѣзни
(первич., вторич., третич. формы).
9) Леченіе (амбулат., больничное).

Врачъ

Фельдшеръ

189 года дня.

КАРТОЧКА

заболѣванія сифилисомъ

" " медиц. участка

№ амбул. журн.
Волость
Селеніе
Уѣздъ
1) Имя, фамилія
2) Возрастъ
3) Женатъ или холостъ
4) Занятія
5) Національность
6) Діагнозъ
7) Источникъ зараженія
8) Проявленія болѣзни
(первич., вторич. третич. формы).
9) Леченіе (амбулат., больничное).

Врачъ

Фельдшеръ

189 года дня.

КАРТОЧКА

заболѣванія сифилисомъ

" " медиц. участка

№ амбул. журн.
Волость
Селеніе
Уѣздъ
1) Имя, фамилія
2) Возрастъ
3) Женатъ или холостъ
4) Занятія
5) Національность
6) Діагнозъ
7) Источникъ зараженія
8) Проявленія болѣзни
(первич., вторич., третич. формы).
9) Леченіе (амбулат., больничное).

Врачъ

Фельдшеръ

189 года дня.

КАРТОЧКА

заболѣванія сифилисомъ

" " медиц. участка

№ амбул. журн.
Волость
Селеніе
Уѣздъ
1) Имя, фамилія
2) Возрастъ
3) Женатъ или холостъ
4) Занятія
5) Національность
6) Діагнозъ
7) Источникъ зараженія
8) Проявленія болѣзни
(первич., вторич., третич. формы).
9) Леченіе (амбулат., больничное).

Врачъ

Фельдшеръ

Д З Д Р Е О
Б Г Щ Ж Ж

ЗАСѢДАНІЕ X, *31 Сентября 1896 года.*

Въ засѣданіи присутствовали: предсѣдатель съѣзда А. П. Введенскій, врачи: В. Н. Лебедевъ, П. Л. Тыкуйшисъ, Д. М. Иссерсонъ, Ф. Н. Аристовъ, И. М. Ольгскій, Ф. О. Ярошевичъ, М. А. Меньшиковъ, В. П. Абрамовъ, Л. В. Андрусевичъ, І. М. Рясенцевъ, М. Д. Николаевскій; предсѣдатели управъ: Н. Д. Илларіоновъ и П. Э. Мудровъ.

По открытіи засѣданія былъ заслушанъ и утвержденъ протоколъ IX засѣданія съѣзда.

Предсѣдатель съѣзда обратился къ членамъ со слѣдующими словами:

„Товарищи, сегодня наступилъ десятый и послѣдній день нашихъ засѣданій, разрѣшенныхъ второму съѣзду земскихъ врачей Олонецкой губерніи. Вопросы програмы съѣзда исчерпаны всѣ, хотя можетъ быть не съ той полнотой, какая была бы желательна и возможна при наличности подготовительныхъ работъ. Я не вдаюсь въ критическую оцѣнку трудовъ нашихъ, мнѣ кажется, оцѣнка и сужденіе о нихъ не должны принадлежать ихъ авторамъ. Однако я могу сказать, имѣя на то основаніе, что мы въ своихъ занятіяхъ по съѣзду не сидѣли сложа руки и дѣлали все, что было возможно и, если съѣздомъ разрѣшенъ болѣе или менѣе удовлетворительно тотъ или другой вопросъ по организаціи врачебнаго дѣла, то кромѣ своихъ, положенныхъ на это трудовъ, съѣздъ во многомъ обязанъ руководству предсѣдателя губернской земской управы В. В. Савельева, который съ своей солидной опытностью въ земскомъ дѣлѣ соединяетъ неподдѣльную любовь къ нему, а въ частности и къ врачебному. Кромѣ того вы, товарищи, видѣли, какъ мы во все время съѣзда постоянно пользовались услугами всѣхъ служащихъ въ губернской земской управѣ и многими матеріальными удобствами, устроенными предупредительностью ея хозяина.

Приглашаю васъ, многоуважаемые товарищи, выразить сообща нашею врачебною корпораціею свою искреннюю благодарность и признательность Василію Владиміровичу за все вышесказанное.

Далѣе поблагодаримъ нашихъ товарищей—секретарей—Іосифа Марковича Ресенцева и Ивана Михайловича Ольгскаго, поднявшихъ на своихъ плечахъ весь трудъ по составленію журналовъ и протоколовъ нашихъ засѣданій.

Заслушавъ вышеизложенное съѣздъ постановилъ.

1) Высоко цѣня заслуги предсѣдателя губернской земской управы Василія Владиміровича Савельева въ дѣлѣ охраненія народнаго здравія и врачебной организаціи, съѣздъ съ особеннымъ удовольствіемъ присоединяется къ предложенію А. Н. Введенскаго о выраженіи благодарности Василію Владиміровичу Савельеву.

2) Выразить благодарность секретарямъ съѣзда: Іосифу Марковичу Рясенцеву и Ивану Михайловичу Ольгскому.

3) Съѣздъ съ своей стороны выражаетъ особую благодарность А. И. Введенскому за руководство въ занятіяхъ съѣзда и добрыя товарищескія отношенія.

Затѣмъ предсѣдатель съѣзда объявилъ II съѣздъ земскихъ врачей Олонецкой губерніи закрытымъ.

